

## PRAKTIKUM DER BERUFSFELDERKUNDUNG

für Studierende der Humanmedizin an der Universität Bonn

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Unterschrift des / der Studierenden: \_\_\_\_\_

## PRAKTIKUMSBESTÄTIGUNG

Datum	Zeit [Stunden]	Klinik / Einrichtung [Stempel]	Unterschrift der Ärztin / des Arztes

### WICHTIG:

- |   |   |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Das Praktikum muss in Deutschland in einem ärztlichen Tätigkeitsbereich unter Supervision einer Ärztin / eines Arztes erfolgen.</li> <li>2. Das Praktikum darf maximal an zwei verschiedenen Kliniken / Einrichtungen absolviert werden.</li> <li>3. Die Praktikumszeit umfasst 16 Unterrichtsstunden (à 45 min) bzw. 12 Zeitstunden.</li> <li>4. Das Praktikum kann im Semester oder in den Semesterferien absolviert werden.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Studierende sind über die Betriebshaftpflicht des UKB nur dann versichert, wenn Sie das Praktikum am Bonner Universitätsklinikum absolvieren. Für Praktika außerhalb des UKB wird keine Haftung übernommen.</li> <li>6. Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Studiengangskoordination der Vorklinik.</li> <li>7. Die Teilnahme wird nach dem Einreichen der Praktikumsbescheinigung in BASIS verbucht, sofern Sie dort angemeldet sind.</li> </ol> |
|---|---|

Übermitteln Sie die Bescheinigung entweder persönlich an die Studiengangskoordination der Vorklinik (Lehrgebäude Vorklinik, Nussallee 10, Raum 1G/14) oder eingescannt per E-Mail an [vorklinik@uni-bonn.de](mailto:vorklinik@uni-bonn.de).