

§ 10 Abs. 6 der Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO)

**Vorläufige Bescheinigung  
über die praktische Ausbildung in der Krankenanstalt**

Der/Die Studierende der Medizin

Name, Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort

wird/hat in der unten bezeichneten Klinik/Krankenanstalt eine Ausbildung aufnehmen/aufgenommen. Die Ausbildung erfolgt auf der Abteilung für:

Voraussichtliche Dauer der Ausbildung		
	von	bis

- Die Krankenanstalt ist zur Ausbildung bestimmt worden von der Hochschule:

---

- Die Ausbildung wird an einer Krankenanstalt der Hochschule durchgeführt.

---

Ort, Datum, Unterschrift

Siegel oder Stempel

---

Name der Klinik/Krankenanstalt