

Universitätsklinikum Jena
vertreten durch den Klinikumsvorstand
Kastanienstraße 1
07747 Jena

Praxisstempel

**Vereinbarung über die Durchführung der Famulatur nach § 15 Approbationsordnung für
Zahnärzte und Zahnärztinnen (ZApprO)**

(nach bestandenem Ersten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung und vor dem Antrag auf
Zulassung zum Dritten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung)

zwischen dem Universitätsklinikum Jena

und

Name des Zahnarztes
/ der Zahnärztin:

Name der
Praxis/Einrichtung:

Straße:

Postleitzahl, Ort:

E-Mail-Adresse:

Telefonnummer:

für die Aufnahme eines Famulierenden

Name Studierende:

Matrikelnummer:

Straße:

Postleitzahl, Ort:

E-Mail-Adresse:

Telefonnummer:

I. Zweck der Famulatur

Die Famulatur hat nach § 15 Abs. 1 ZApprO den Zweck, die Studierenden mit der praktischen zahnärztlichen Tätigkeit auf verschiedenen zahnärztlichen Berufs- und Tätigkeitsfeldern mit unmittelbarem Patientenkontakt vertraut zu machen, ohne dass die Studierenden bereits selbstständig an dem Patienten oder an der Patientin tätig werden. Zur Qualitätssicherung wird die Famulatur nach Vorgaben des Universitätsklinikums Jena evaluiert.

II. Dauer der Famulatur

Die Famulatur dauert insgesamt vier Wochen und ist mindestens zwei Wochen bei demselben Zahnarzt oder derselben Zahnärztin während der unterrichtsfreien Zeit abzuleisten.

Während der Famulatur besteht ganztägige Anwesenheitspflicht, d.h. Studierende sind solange in der Praxis anwesend, wie es in der Praxis üblicherweise (grundsätzlich 8h) gehandhabt wird.

Die Famulatur in der Praxis dauert im Zeitraum von _____ bis _____ 2 Wochen.

Die Famulatur in der Praxis dauert im Zeitraum von _____ bis _____ 4 Wochen.

Die Famulatur kann vor Ablauf der vereinbarten Dauer nur aus außerordentlichen Gründen (z. B. Erkrankung, grobes Fehlverhalten) beendet werden.

III. Erklärung des Zahnarztes / der Zahnärztin

Hiermit erkläre ich, dass ich die Approbation als Zahnarzt / als Zahnärztin besitze und selbst an dem Patienten / der Patientin praktisch zahnärztlich in der oben genannten Einrichtung tätig bin. Die Famulatur wird von mir persönlich geleitet. Für den Fall meiner Verhinderung, ist die ständige Anwesenheit eines approbierten Zahnarztes / einer approbierten Zahnärztin in der Zahnarztpraxis gewährleistet. Eine eigenständige Tätigkeit am Patienten wird durch Studierende nicht stattfinden. Mir ist der „Muster-Aufgabenkatalog für Zahnarztpraxen oder andere Einrichtungen der zahnärztlichen Patientenversorgung im Rahmen der Famulatur“ (u.a. abrufbar auf der Website der Bundeszahnärztekammer) bekannt.

IV. Haftung

Die Beschäftigung der jeweiligen Famulanten, wie der Berufshaftpflicht des Zahnarztes / der Zahnärztin sowie ggf. der Praxishaftpflichtversicherung des Praxisinhabers / der Praxisinhaberin angezeigt. In der Zeit der Famulatur besteht für Studierende ein gesetzlicher Unfallversicherungsschutz über die Zahnarztpraxis nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII.

Das Universitätsklinikum Jena ist nicht für Schäden verantwortlich, welche der Praxis durch die Tätigkeit oben genannter Studierende entstehen; eine dafür vorgesehene Haftung ist lediglich im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften möglich.

V. Vergütung

Der Zahnarzt / die Zahnärztin schuldet dem Universitätsklinikum Jena oder den Studierenden für die Dauer der Famulatur keine Vergütung.

VI. Verschwiegenheitsverpflichtung

Studierenden verpflichtet sich, über alle im Zusammenhang mit der Famulatur bekanntwerdenden Umstände und Vorgänge, worunter auch persönliche Daten von Patienten und Praxismitarbeitenden sowie betriebsinterne Informationen, absolutes Stillschweigen zu bewahren. Die Verschwiegenheitsverpflichtung bleibt auch nach Beendigung der Famulatur bestehen.

VII. Zeugnis

Nachdem die Famulatur beendet ist, ist ein Zeugnis entsprechend des Musters der Anlage 11 ZApprO auszustellen. Ein Entwurf dessen liegt dieser Vereinbarung als Anlage 1 bei.

Jena, den _____

Universitätsklinikum Jena

_____, den _____

Zahnarztpraxis

Dr. Peter Brand
Geschäftsführer Studiendekanat

Name in Druckbuchstaben

Dr. Holger Babovsky
Bereichsleiter Studien- und Prüfungsamt

Unterschrift des Zahnarztes / der Zahnärztin

Zeugnis über die Famulatur

Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen (ZApprO)

Anlage 11 (zu § 15 Absatz 2 Satz 3)

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

hat nach bestandenem Ersten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung

vom _____ bis zum _____

regelmäßig unter meiner Aufsicht und Leitung die Famulatur absolviert. Während dieser Zeit ist der/die Studierende

in der _____ (Name der Praxis/Einrichtung)

vorzugsweise mit Tätigkeiten auf dem Gebiet

beschäftigt worden.

Die Ausbildung ist unterbrochen worden:

nein

ja von _____ bis _____

Ort, Datum _____

(Unterschrift des Zahnarztes bzw. der Zahnärztin)

Praxisstempel