

## Bestätigung PJ-Platz durch Lehrpraxis

Der/die Studierende \_\_\_\_\_

wird in der Zeit vom \_\_\_\_\_

das Wahlterial Allgemeinmedizin in unserer Praxis absolvieren. Der Termin wurde persönlich mit der/dem Studierenden abgestimmt.

Ein separates Sprechzimmer steht dem/der Studierende:n zur Verfügung  ja /  nein.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lehrarzt/Lehrärztin

\_\_\_\_\_  
Praxis-Stempel