**BESTÄTIGUNG**

über absolvierten Famulus

**Name des Praktikumsplatzes:**

Name:

Genaue Anschrift:

Name des auszubildenden Studenten:

Zeit der Ausbildung:

Als ermächtigter Vertreter des obigen genannten Instituts bestätige ich hiermit, dass der oben genannte(r) Student/in die auf der unten stehenden Liste genannten Fertigkeiten während der Ausbildung erworben hat.

**Die praktische Thematik der Famulatur**

(Chirurgie)

Empfohlene praktische Tätigkeiten:

- Untersuchung von akuten chirurgischen Patientinnen und Patienten

- Untersuchung von elektiven chirurgischen Patientinnen und Patienten

- Wundversorgung

- Teilnahme an der Arbeit der chirurgischen Ambulanz

- Assistenz bei Operationen

- Chirurgische Administration

- Postoperative Versorgung, Medikation

Bewertung der Famulatur (Praktische Note): ungenügend (1)

genügend (2)

befriedigend (3)

gut (4)

sehr gut (5)

Bitte die passende Bewertung unterstreichen.

Name: Unterschrift:

Titel/Position:

Organisationseinheit:

Datum:

Institutsstempel: