



SEMMELWEIS UNIVERSITÄT
Bildungszentrale für Internationales Studium

Vizektor für Internationales Studium
PROF. DR. ALÁN ALPÁR

BESTÄTIGUNG
über die Ableistung des obligatorischen Praktikums
im Fach **ALLGEMEINMEDIZIN**

Für die **Dauer** von: _____ Wochen Im **Zeitraum** vom _____._____._____ bis _____._____._____

Vor- und Nachname des Studenten/der Studentin: _____

Geburtsdatum: _____._____._____ Geburtsort: _____ PJ Turnus: _

Angaben zur Einrichtung / Arztpraxis:

Name des Arztes der Ärztin: _____

Anschrift der Einrichtung / Arztpraxis: _____

Klinische Abteilung: _____

Anzahl der stationären und ambulanten Patienten pro Jahr ca.: _____

Hiermit wird bestätigt, dass der oben genannte Student/die oben genannte Studentin des 6. Studienjahres der SEMMELWEIS Universität, Budapest das Praktikum unter meiner Aufsicht entsprechend den umseitig beschriebenen Anforderungen ordnungsgemäß durchgeführt hat.

Beurteilung des Studenten/der Studentin während des Praktikums: _____

_____, den _____._____._____

Ort, Datum

Unterschrift Chefarzt/ärztin bzw. leitd. Oberarzt/ärztin	Stempel des Krankenhauses
--	---------------------------

Durchzuführende Pflichtthematik

Praktikum: ALLGEMEINMEDIZIN

Struktur des Praktikums:

- 1 Woche, 5 Arbeitstage (mindestens 4 Sprechstunden täglich)
- Zusammenarbeit mit dem Hausarzt sowohl in der Praxis als auch beim Hausbesuch

Die wichtigsten Beobachtungen während des Praktikums:

- Kommunikation zwischen Arzt und Patient (Aufbau und Methodik einer Besprechung)
- Erkennen der im Hintergrund befindlichen Probleme und ihrer Lösungen
- Entscheidung und auch die Verantwortung für Entscheidungen
- häufig vorkommende akute Probleme
- umfassende Behandlung und Fürsorge für Patienten mit chronischen Krankheiten
- schriftliche Dokumentation eines interessanten Falles