



SEMMELWEIS UNIVERSITÄT
Bildungszentrale für Internationales Studium

Vizektor für Internationales Studium
PROF. DR. ALÁN ALPÁR

BESTÄTIGUNG
über die Ableistung des obligatorischen Praktikums
im Fach PSYCHIATRIE

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

Vor- und Nachname des Studenten/der Studentin: _____

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

Angaben zum Krankenhaus / zur Einrichtung:

Name des Krankenhauses: _____

Anschrift des Krankenhauses und
Name des/der leitenden Arztes/Ärztin:

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: PSYCHIATRIE

Im Praktischen Jahr sind bis zum Ende des Praktikums folgende Leistungen unter ärztlicher Aufsicht zu erbringen:

1. Teilnahme an 15 Arbeitstagen (3x5) in jeweils 8 Stunden an der täglichen Arbeit der Abteilungen, in der Patientenaufnahme und an den therapeutischen Entscheidungen.
2. Ein Nachtdienst ist Teil des Praktikums.
3. Schreiben einer Fallstudie während der Praktikumszeit.

Ziel: Die Anwendung des vorher erlangten Wissens über die Diagnostik und Behandlung von Patienten in der Psychiatrie während des Praktikums.