



Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

Antrag auf finanzielle Unterstützung im Rahmen der Famulatur

als Anlage 1 zur Fördervereinbarung zur finanziellen Unterstützung von Famulanten in hessischen Hausarztpraxen in den Jahren 2015 bis 2018

1. Antragsteller

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

2. Angaben zur Universität/Praxis

Name der Universität: _____

In der Zeit vom: _____ bis: _____ absolviere ich die

Famulatur in der hausärztlichen hessischen Vertragsarztpraxis gemäß § 73 Abs. 1a SGB V:

Name und Adresse der Vertragsarztpraxis im Geltungsbereich der KV Hessen

Hinweis: Es werden nur ganze Monate in einer der hausärztlichen Vertragsarztpraxis gefördert!

Bitte fügen Sie dem Antrag folgende Unterlagen bei:

aktuelle Immatrikulationsbescheinigung an einer deutschen Universität (für den Zeitraum der beantragten Famulatur)

Kopie des Zeugnisses über die erfolgreiche Ablegung des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

Bestätigung der hessischen Vertragsarztpraxis über die Vereinbarung zur Ableistung der Famulatur

Reichen Sie bitte nach Beendigung der Famulatur der KV Hessen unaufgefordert die ausgefüllte und durch die Vertragsarztpraxis unterschriebene Bescheinigung über die erfolgreiche Absolvierung der Famulatur (Anlage 6 der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO 2002 „Zeugnis über die Tätigkeit als Famulus“)) ein.

Die Zahlung der Förderung erfolgt auf das oben genannte Konto nach Ableistung der Famulatur.

3. Erklärungen

Ich erkläre, dass ich die Fördermittel für Aufwendungen nutze, die mir im Zusammenhang mit der Famulatur entstehen.

Mir ist bekannt, dass ein Rückzahlungsanspruch entstehen kann, wenn Änderungen eintreten, die dem Förderzweck nicht entsprechen. Weiterhin ist mir bekannt, dass eine ggf. erforderliche Versteuerung durch mich erfolgt.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift des Studierenden

Ich bin damit einverstanden, dass die KV Hessen die im Rahmen der Fördervereinbarung mit diesem Antrag erhobenen personenbezogenen Daten zu Auswertungszwecken an das Hessische Ministerium für Soziales und Integration weiterleitet.

Ort, Datum

Unterschrift des Studierenden

Abteilung Qualitätsförderung
Tel: 069 24741-6690
Fax: 069 24741-68843
E-Mail: foerderung.famulatur@kvhessen.de

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Förderung Famulatur
Europa-Allee 90
60486 Frankfurt am Main