



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
Fachbereich Sicherstellung
Pappelallee 5
14469 Potsdam

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung / Sicherstellung

E-Mail: arzt-werden@kvbb.de

Antrag für Studierende der Humanmedizin - Förderung von Praktika im ambulanten Bereich

Die Antragstellung der Studierendenförderung muss innerhalb von **4 Wochen nach Beendigung des Praktikums** bei der KV Brandenburg eingegangen sein. Nur vollständige Antragsunterlagen können bearbeitet werden!

Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

- Kopie der zum Zeitpunkt des Praktikums gültigen Studienbescheinigung

Ich beantrage bei der KV Brandenburg eine Förderung für (bitte ankreuzen):

Praxistage/Praxiswoche **eine Famulatur** **ein Blockpraktikum** **ein Tertial des PJ**
(2. – 5. Sem.) (5. – 10. Sem.) (8. – 10. Sem.) (11. – 12. Sem.)

Zeitraum der Tätigkeit: von _____ bis _____

Das Praktikum ist unterbrochen worden

- nein
 ja

von _____ bis _____

Bitte hier ankreuzen, falls Sie Ihr Praktikum aus einem späteren Semester vorgezogen haben.

Antragsteller/in

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

E-Mail, Telefon: _____

Universität: _____

Bankverbindung Antragsteller/in

IBAN: _____

Ort, Datum _____

Unterschrift Antragsteller/in

Durchführungsbestätigung der Lehrpraxis

(ohne Durchführungsbestätigung ist die Auszahlung der Förderung nicht möglich)

Hiermit bestätige ich (Name betreuende/r Ärztin/Arzt), _____, dass die Antragstellerin/ der Antragsteller im oben stehenden Zeitraum in meiner Praxis unter meiner Aufsicht und Leitung tätig war.

Ort, Datum _____

Praxisstempel/Unterschrift Lehrpraxis



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

2

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
Fachbereich Sicherstellung
Pappelallee 5
14469 Potsdam

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung / Sicherstellung

E-Mail: arzt-werden@kvbb.de

Antrag für Lehrpraxen - Aufwandsentschädigung für die Betreuung von Medizinstudierenden

Ich beantrage bei der KV Brandenburg eine Aufwandsentschädigung für die Betreuung von:

Auflistung der/des Studierenden:

für das Praktikum im Zeitraum:

Name der/des 1. Studierenden:	von	TT.MM.JJJJ	bis	TT.MM.JJJJ
Name der/des 2. Studierenden:	von	TT.MM.JJJJ	bis	TT.MM.JJJJ
Name der/des 3. Studierenden:	von	TT.MM.JJJJ	bis	TT.MM.JJJJ
Name der/des 4. Studierenden:	von	TT.MM.JJJJ	bis	TT.MM.JJJJ
Name der/des 5. Studierenden:	von	TT.MM.JJJJ	bis	TT.MM.JJJJ
Name der/des 6. Studierenden:	von	TT.MM.JJJJ	bis	TT.MM.JJJJ

Kontoverbindung der Lehrpraxis:

IBAN: _____

Name Kontoinhaber: _____

Ort, Datum _____

Praxisstempel/Unterschrift Antragsteller/in

Die Auszahlung für Medizinstudierende und Praxen erfolgt auf Grundlage der Ausführungsbestimmungen zur Vergabe der finanziellen Fördermittel im Rahmen der Maßnahmen zur Gewinnung von medizinischem Nachwuchs der KVBB (nachzulesen auf der Webseite der KVBB unter Praxiseinstieg / Studium/Weiterbildung / Studierende) und nur soweit Fördermittel zur Verfügung stehen.