



## Durchführungsbescheinigung & Aufwandsentschädigung für die Betreuung von Medizinstudierenden

(nur zur Vorlage bei der KV Brandenburg)

Der/die Studierende der Medizin

.....  
Vorname Nachname

war vom ..... bis zum .....

in meiner Praxis unter meiner Aufsicht und Leitung tätig.

Der/die Studierende hat in meiner Praxis

- eine Famulatur
- ein Blockpraktikum
- Praxistage/Praxiswoche
- ein Tertial des Praktischen Jahres absolviert.

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Die Ausbildung ist unterbrochen worden

- nein
- ja vom ..... bis zum .....

Die Aufwandsentschädigung für die Betreuung von Medizinstudierenden soll auf folgende Bankverbindung überwiesen:

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber : \_\_\_\_\_

Diese Bescheinigung gilt zeitgleich als Antrag auf **Aufwandsentschädigung für die Betreuung von Medizinstudierenden**.

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.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift / Praxisstempel