



Antrag auf finanzielle Förderung im Rahmen der Famulatur

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 hessischen Vertragsarztpraxis gemäß § 73 Abs. 1 a SGB V, die die
Voraussetzungen zur Zulassung als Famulatureinrichtung nach § 7 Abs. 3 Nr. 1 ÄApprO erfüllt:

Name und Adresse der Vertragsarztpraxis

Hinweis: Es werden nur ganze Monate gefördert, z.B.: 01.08. bis 31.08. oder 10.02. bis 09.03.

Bitte fügen Sie dem Antrag folgende Unterlagen bei:

- Immatrikulationsbescheinigung an einer deutschen Universität (*für den Zeitraum der beantragten Famulatur*)
- Kopie des Zeugnisses über die erfolgreiche Ablegung des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung
- Kopie des unterschriebenen Zeugnisses über die Tätigkeit als Famulus entsprechend der Anlage 6 der ÄApprO

Die Zahlung der Förderung erfolgt auf das oben genannte Konto nach Bewilligung des Antrags.



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 dieser Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift des Studierenden

Bitte senden Sie Ihren Antrag nebst allen Unterlagen spätestens vier Wochen nach Abschluss der Famulatur an:

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Abteilung Qualitätsförderung
Team Förderung Weiterbildung
Europa-Allee 90
60486 Frankfurt am Main
Tel: 069 24741-7050
foerderung.studierende@kvhessen.de