



**Antrag auf Förderung des Blockpraktikums  
Allgemeinmedizin im ländlichen Raum**  
(Antrag muss spätestens 4 Wochen nach Ende des Blockpraktikums  
eingereicht werden)

**1. Persönliche Daten** (bitte vollständig ausfüllen)

Anrede \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Matrikelnummer \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- Universität    Messe/Veranstaltung    Anschreiben    Arztpraxis/Kollegen  
 Internet    Presse/Flyer/Werbung    Freunde/Bekannte    \_\_\_\_\_

**2. Blockpraktikum Allgemeinmedizin in einer Lehrpraxis im ländlichen Raum Thüringens bis 25.000 Einwohnern**

Beginn Praktikum \_\_\_\_\_ Ende Praktikum \_\_\_\_\_

**Lehrpraxis:**

Name des Arztes \_\_\_\_\_

Anschrift der Einrichtung \_\_\_\_\_

**3. Aufwand für notwendige Übernachtungen** (Belege bitte beifügen)<sup>1</sup>

Anschrift der Unterkunft: \_\_\_\_\_

Anzahl der Übernachtungen \_\_\_\_\_ Tage   angefallene Kosten \_\_\_\_\_ Euro

**4. Folgende Unterlagen liegen meinem Antrag gesondert bei** (bitte ankreuzen/beifügen)

- Studienbescheinigung über die Durchführung des Studiums der Humanmedizin (kein Studierendenausweis)  
 Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung gemäß der DSGVO (Anlage 1)  
 Belege für angefallene Übernachtungskosten

**5. Bestätigung des Blockpraktikums**

Für Studenten der FSU Jena:

Hiermit wird zugestimmt, dass das Institut für Allgemeinmedizin in Jena der Stiftung ambulante Versorgung Thüringen direkt bestätigt, dass der Antragsteller am Blockpraktikum Allgemeinmedizin in der auf dem Antrag angegebenen Lehrpraxis und zum angegebenen Zeitraum teilgenommen hat.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in

**Bitte Seite 1 und 2 ausfüllen!**



**Antrag auf Förderung des Blockpraktikums  
Allgemeinmedizin im ländlichen Raum**  
(Antrag muss spätestens 4 Wochen nach Ende des Blockpraktikums  
eingereicht werden)

Für Studenten anderer Universitäten als der FSU Jena:

Bitte fügen Sie eine schriftliche Bestätigung Ihrer Universität bei, in dem bestätigt wird, dass es sich bei dem zur Förderung beantragte Praktikum um ein Blockpraktikum Allgemeinmedizin im Rahmen Ihrer Studienordnung handelt.

**6. Bankverbindung für die Auszahlung der Förderung**

Name der Bank \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Name Empfänger \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in