



Antrag auf Förderung von Famulatur-Abschnitten (Antrag muss vor Antritt der Famulatur eingereicht werden)

1. Persönliche Daten (bitte vollständig ausfüllen)

Anrede _____ Name _____ Vorname _____

Straße u. Hausnr. _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ Email _____

Geburtsort _____ Geburtsdatum _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

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

2. Famulatur-Abschnitt in einer ärztlich geleiteten Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung oder einer geeigneten ärztlichen Praxis bzw. in einer Einrichtung der hausärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen:

Beginn Famulatur _____ Ende Famulatur _____

Ärztliche Praxis/Einrichtung:

Name des Arztes/der Ärztin _____

Anschrift der Einrichtung _____

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

- Bescheinigung über die Durchführung des Studiums der Humanmedizin

Bei Bewilligung Ihres Antrages reichen Sie bitte die Bestätigung durch die betreuende Ärztin/den betreuenden Arzt über die Ableistung der Famulatur (Famulaturzeugnis) nach Beendigung unaufgefordert nach.

4. Bankverbindung für die Auszahlung der Förderung nach Ableistung der Famulatur

Name der Bank _____

IBAN _____

BIC _____

Name Empfänger/in _____

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Bitte Seite 1 und 2 ausfüllen



Antrag auf Förderung von Famulatur-Abschnitten (Antrag muss vor Antritt der Famulatur eingereicht werden)

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

Ich bin einverstanden, dass die Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung Thüringen (savth) meine personenbezogenen Daten zum Zwecke der Werbung und der Markt- oder Meinungsforschung verarbeiten darf. Die savth darf mich zu Neuigkeiten sowie Fördermöglichkeiten der savth anrufen, per Post, per elektronischer Post oder Telefax kontaktieren und beraten.

Meine personenbezogenen Daten werden in jedem Fall vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. Eine Übermittlung erfolgt nur dann an Dritte, soweit dies gesetzlich erlaubt ist oder ich zuvor in die Datenübermittlung eingewilligt habe.

Ich habe jederzeit das Recht, meine Einwilligung formlos zu widerrufen. Ein Widerruf der Einwilligung beseitigt die Rechtmäßigkeit der Einwilligung nicht rückwirkend. Das Widerrufsrecht kann ich gegenüber der Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung Thüringen, Zum Hospitalgraben 8 in 99425 Weimar wahrnehmen.

Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu meinen Rechten sind auf der Webseite www.savth.de unter der Rubrik *Datenschutz* zu finden.

Ja, ich bin einverstanden

Nein, ich bin nicht einverstanden

.....
Ort, Datum

.....
rechtsverbindliche Unterschrift