

## Anwesenheitsbescheinigung

**PJ Frühjahr**     

**PJ Herbst**     

Wir bescheinigen

Frau/Herrn \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
dass sie/er in folgenden Zeiträumen in unten aufgeführten Kliniken und Polikliniken  
anwesend war:

➤ **Allgemein-, Viszeral- und  
Transplantationschirurgie**      vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_      Fehltag(e): \_\_\_\_\_

Stationsarzt (Druckbuchstaben) \_\_\_\_\_      Unterschrift \_\_\_\_\_

➤ **Anästhesie**      vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_      Fehltag(e): \_\_\_\_\_

Stationsarzt (Druckbuchstaben) \_\_\_\_\_      Unterschrift \_\_\_\_\_

➤ **Intensiv**      vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_      Fehltag(e): \_\_\_\_\_

Stationsarzt (Druckbuchstaben) \_\_\_\_\_      Unterschrift \_\_\_\_\_

➤ **HTG-Chirurgie**      vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_      Fehltag(e): \_\_\_\_\_

Stationsarzt (Druckbuchstaben) \_\_\_\_\_      Unterschrift \_\_\_\_\_

➤ **Kinderchirurgie**      vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_      Fehltag(e): \_\_\_\_\_

Stationsarzt (Druckbuchstaben) \_\_\_\_\_      Unterschrift \_\_\_\_\_

➤ **Neurochirurgie**      vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_      Fehltag(e): \_\_\_\_\_

Stationsarzt (Druckbuchstaben) \_\_\_\_\_      Unterschrift \_\_\_\_\_

➤ **Unfallchirurgie**      vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_      Fehltag(e): \_\_\_\_\_

Stationsarzt (Druckbuchstaben) \_\_\_\_\_      Unterschrift \_\_\_\_\_