

Anwesenheitsbescheinigung

PJ Frühjahr

PJ Herbst

Wir bescheinigen

Frau/Herrn _____

geb. am _____ in _____

Wohnhaft in (Straße, Hausnr, PLZ, Ort):

dass sie/er in folgenden Zeiträumen in unten aufgeführten Kliniken und Polikliniken anwesend war:

➤ **Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie**

vom _____ bis _____

Fehltage (Datum): _____

Stationsarzt (Druckbuchstaben) _____ Unterschrift _____

➤ **Unfallchirurgie**

vom _____ bis _____

Fehltage (Datum): _____

Stationsarzt (Druckbuchstaben) _____ Unterschrift _____

➤ **Anästhesie**

vom _____ bis _____

Fehltage (Datum): _____

Stationsarzt (Druckbuchstaben) _____ Unterschrift _____

➤ **Intensiv**

vom _____ bis _____

Fehltage (Datum): _____

Stationsarzt (Druckbuchstaben) _____ Unterschrift _____

➤ **HG Chirurgie**

vom _____ bis _____

Fehltage (Datum): _____

Stationsarzt (Druckbuchstaben) _____ Unterschrift _____

➤ **Kinderchirurgie**

vom _____ bis _____

Fehltage (Datum): _____

Stationsarzt (Druckbuchstaben) _____ Unterschrift _____

➤ **HG Chirurgie**

vom _____ bis _____

Fehltage (Datum): _____

Stationsarzt (Druckbuchstaben) _____ Unterschrift _____

➤ **Thoraxchirurgie**

vom _____ bis _____

Fehltage (Datum): _____

Stationsarzt (Druckbuchstaben) _____ Unterschrift _____