



Anfrage für eine Hospitation oder ein Praktikum in der Klinik für Palliativmedizin:

Angaben zu Ihrer Person:

Name: _____ Vorname: _____

Beruf: _____ Tätigkeitsbereich: _____

Funktion: _____ Institution: _____

Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnr.): _____

Tel.: _____ Fax: _____ Mail: _____

Angaben zum Hospitations- bzw. Praktikumswunsch:

- Praktikum (z.B. Studium Soziale Arbeit)
- PJ, Wahlpflichtfach (Medizinstudium)
- Wahlpflichtpraktikum (Pharmaziestudium)
- berufliche (Neu)orientierung persönliches Interesse berufliches Interesse
- andere:

Wo möchten Sie hospitieren bzw. das Praktikum durchführen?

Versorgungsbereich/Einsatzbereich:

- Palliativstation SAPV-Team Palliativdienst andere:

Profession:

- Pflege Medizin Psychologie
- Soziale Arbeit andere:

Bewerbung: (Lebenslauf, wichtige Zeugnisse, Ziel, Hintergrund, Motivation, besondere Angaben; bitte Beiblatt anfügen)

Wunschtermin(e) (mindestens 1 Woche Montag-Freitag erwünscht, bitte 2 Termine angeben):

Datum, Unterschrift:

SENDEN

Alternativ bitte faxen an: 49 89 4400 77929!

Vielen Dank!