

## I. Anmeldung:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Tel. Nr.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Terminwunsch:** vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Bitte folgendes ankreuzen:

**Alter:**  unter 18 Jahre  über 18 Jahre / Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Art der Anmeldung:**  Praktikum  Hospitation  Famulatur

**Standortwunsch:**  Wetzlar  Gießen- Wettenberg  Limburg  Bad Hersfeld

## II. Informationen und Erklärungen:

1. Wir möchten Sie darüber in Kenntnis setzen, dass für Sie in der oben aufgeführten Zeit kein Unfall-Versicherungsschutz durch unser Institut besteht.
  2. Vor Aufnahme des Praktikums ist es sinnvoll den Impfschutz durch den Haus- bzw. Kinderarzt überprüfen zu lassen. Empfohlen sind Impfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Polio, Masern, Hepatitis A+B, Mumps, Röteln, Keuchhusten und Varizellen.
  3. Wir bitten jede Praktikantin/jeden Praktikanten zum Beginn des Praktikums ein hausärztliches Attest vorzulegen, in dem die gesundheitliche Eignung zur Tätigkeitsaufnahme des Praktikums in einem pathologischen Institut bescheinigt wird.
  4. Ich habe eine eigene Krankenversicherung.  
Ich bin bei der \_\_\_\_\_ krankenversichert.
  5. Verpflichtung zur Schweigepflicht:  
Jede Verwendung personenbezogener Daten zu einem anderen als dem zur jeweiligen rechtmäßigen Aufgabenerfüllung gehörender Zweck ist mir aufgrund der datenschutzrechtlichen Bestimmungen während und nach Beendigung meiner Tätigkeiten in der ÜGP untersagt: hierzu gehören auch Lehrer, Mitschüler, Eltern usw. Wir weisen Sie hiermit daraufhin, dass bereits der Name des Patienten zu den geschützten personenbezogenen Daten gehört.  
Fotografieren in den Räumen der ÜGP ist ebenfalls ohne Genehmigung der Geschäftsleitung verboten.
- Ich habe die Anmeldung ausgefüllt und erkläre hiermit die unter II. aufgeführten Information und Erklärungen zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort/ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Praktikant (ggf. zusätzlich Erziehungsberechtigter)