

**ANRECHNUNGSANTRAG für die Ableistung des  
PRAKTISCHEN JAHRES (PJ) im Ausland**

An das Landesamt für soziale Dienste, Abt. 3-Gesundheits- und Verbraucherschutz, Adolf-Westphal-Str. 4, 24143 Kiel - Gesa Jörgensen: Tel.: 0431/988-5591 (Vermittlung: Tel.: 0431/988-0), Fax: 0431/988-5601  
**E-Mail: Gesa.Joergensen@lasd.landsh.de**

\_\_\_\_\_  
(Vor- und Zuname)

**Dieser Anrechnungsantrag ist vor  
Beginn des Auslandsaufenthaltes zu  
stellen !**

\_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
(Postleitzahl, Ort)

Ich studiere an der Universität \_\_\_\_\_, Matr.-Nr. \_\_\_\_\_,  
und bin telefonisch erreichbar unter \_\_\_\_\_.

Ich beabsichtige, nachstehend aufgeführten Auslands-PJ-Teil abzuleisten und bitte um Anerkennung (für jeden einzelnen Auslands-PJ-Teil ist ein solcher Antrag auszufüllen):

Land : \_\_\_\_\_  
Klinik : \_\_\_\_\_  
(genaue Anschrift) : \_\_\_\_\_  
Universität : \_\_\_\_\_  
(genaue Anschrift) : \_\_\_\_\_  
Fach : \_\_\_\_\_  
Zeitraum : \_\_\_\_\_

Einen aktuellen **Immatrikulationsnachweis** der Universität Kiel bzw. Lübeck im Original bzw. beglaubigter Ablichtung, die **Klinikzusage** (unbeglaubigte Kopie genügt) sowie weitere zur Genehmigung erforderliche **Informationen** über Ausbildungseinrichtung und Lehrinhalte füge ich bei.

Zusätzlich lege ich eine **schriftliche** Bestätigung (Befürwortung) des Dekanats der Medizinischen Fakultät der Universität Kiel bei, dass gegen meinen Auslandsaufenthalt im Rahmen des Praktischen Jahres keine Bedenken bestehen.

Ich weiß, daß der Anrechnungsbescheid gebührenpflichtig ist\*), und es sich empfiehlt, im Rahmen des Anrechnungsverfahrens genau zu entscheiden, welche Auslands-PJ-Teile tatsächlich belegt werden sollen, da für nicht in Anspruch genommene genehmigte Auslands-PJ-Teile keine Kostenerstattung erfolgen kann. **Mir ist bekannt, dass Genehmigungen ab der Verteilung Mai 2020 nur noch unter Vorbehalt erfolgen können (Änderungen der PJ-Zeiten durch den Masterplan 2020 möglich).**

\*) Die Gebührenpflicht ergibt sich aus dem Verwaltungskostengesetz Schl.-H. vom 17. Januar 1974 i.V.m. der Landesverordnung über Verwaltungsgebühren in der Bekanntmachung der Neufassung vom 24. November 2003.

Nur vom Landesamt auszufüllen

Eingang: \_\_\_\_\_

Antrags-Nr.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

b.w.

Nachstehende Anerkennung ist ausschließlich vom Landesamt für soziale Dienste zu erteilen und nur gültig, wenn sie mit einer Unterschrift und einem Original-Dienstsiegel des Landesamtes für soziale Dienste versehen ist.

Die Anerkennung ist ausschließlich zur Vorlage bei der CAU Kiel, bei der MULübeck und beim Landesamt für Soziale Dienste des Landes Schleswig-Holstein bestimmt. Die CAU Kiel (Dekanat) bzw. die MULübeck (Rektorat) erhalten eine Ausfertigung dieser Anerkennung zur Kenntnis.

**Diese Anerkennung ist zusammen mit einer PJ-Bescheinigung im Zulassungsverfahren zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung vorzulegen (das PJ-Bescheinigungsformular wird Ihnen zusammen mit der Genehmigung übersandt).**

Lasd 323 – 2/16