

# Hospitationsbescheinigung B40-Innere Medizin 2017

Hiermit wird Frau/ Herrn \_\_\_\_\_ bestätigt, in folgenden sechs/acht Übungsstunden hospitiert zu haben:

<i>Nummer</i>	<i>Datum</i>	<i>Stundenthema</i>	<i>Verein/ Ort</i>	<i>WLSB-Nr. des ÜL</i>	<i>Unterschrift ÜL</i>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

Zwei der hier angegebenen Stunden müssen anhand eines Stundenverlaufsplans (Vorlage unter [www.wbrs-online.net](http://www.wbrs-online.net)) dokumentiert und bei der Lizenzbeantragung mit abgegeben werden.