

.....  
Absender, Praxisstempel

.....  
Ort, Datum

**Carl von Ossietzky Universität Oldenburg**  
**Medizin- und Gesundheitswissenschaften**  
**Department für Versorgungsforschung**  
**Abteilung Allgemeinmedizin, Gebäude V04**  
**Ammerländer Heerstr. 140**  
**z. Hd. Renate Kettmann**  
**D - 26111 Oldenburg**

**Abrechnung hausärztlicher Hospitationen im Modellstudiengang Medizin**

Hospitation:

Kohorte:

Studierende(r):

Datum:

Sehr geehrte Damen und Herren,

in dem Zeitraum vom .....

hat Frau/Herr ..... ggfs. Matrikel-Nr.: .....

eine **5-tägige** Praxishospitation in meiner/unserer Praxis abgeleistet.

Ich/Wir bitte/n um Überweisung der Aufwandsentschädigung in Höhe von  
**260,00 Euro** auf mein/unser nachstehendes Konto.

IBAN: .....

BIC: .....

Kreditinstitut: .....

Bankverbindung wie zuvor:

☐

.....  
Unterschrift des Antragstellers