

Bewerbungsmappe für deinen Auslandsaufenthalt:

PJ Tertial an einer NICHT-Partneruniversität außerhalb Europas

Mit dieser Zusammenstellung wollen wir Ihnen helfen, Ihren geplanten Aufenthalt zu unterstützen. Bewerbungen an einer Universität, die KEINE Partneruniversität vom ZIB Med ist, müssen grundsätzlich eigenständig durchgeführt werden. Jeder Aufenthalt soll dem ZIB Med gemeldet werden. Dafür kann das ZIB Med Dokumente ausstellen (s.u.) und eventuell Fördermittel zuweisen.

Achten Sie bitte darauf, dass Sie bei der Bewerbung auch die Universität kontaktieren, zu der Ihr ausgewähltes Lehrkrankenhaus gehört. Die zweite Seite der PJ Bescheinigung wird nämlich von der Universität unterschrieben. Oftmals fallen im Rahmen dessen Studiengebühren an, da Sie formell eingeschriebener Student sein müssen, um die Unterschrift zu erlangen. Informieren Sie sich genau darüber, wie das an Ihrer Zieluniversität gehandhabt wird.

WICHTIG: Informationen über zusätzlich notwendige Dokumente (Sprachnachweise, Transcript of Records, Letter of Recommendation etc.) müssen Sie selbst auf der Homepage der Zieluniversität einholen. Die Pfade sind international ähnlich:



Ein Antrag auf Splitting sollte im ZIB Med, spätestens vor Antritt des ersten gesplitteten Tertials zusammen mit den jeweiligen Zusagen aus dem Ausland, gestellt werden. Sobald die PJ-Bescheinigungen aus dem Ausland im ZIB Med vorgezeigt werden, wird der von uns genehmigte Antrag Ihnen per Post zurückgesendet. Diesen müssen Sie dann selber, zusammen mit den Unterlagen für die Anmeldung für das M3-Examen, an das LPA Düsseldorf schicken.

Als Fördermöglichkeit bietet sich für Sie die ZIB Med Förderung an. Sie können den Antrag in der Outgoings-Sprechstunde stellen. Alternativ bietet sich für Sie das PROMOS Stipendium an. Die Bewerbung für das Programm läuft über das [International Office](#) der Universität zu Köln.

Anhang

- Verpflichtungserklärung interkulturelle Sensibilisierung
- PJ-Bescheinigung (Vorlage s.u.)
- Muster Splittingantrag
- Splittingantrag
- Antrag auf ZIB Med-Förderung + Leitfaden Erfahrungsbericht
- Merkblatt Versicherung- und Sicherheitshinweise



Antrag auf ZIB Med-Förderung AJ 2021/22

aus den Mitteln des Projektkontos „Qualitätsverbesserung“ in Höhe von **150,- Euro/voll** abgeschlossenen 4 Wochen^{1 2}

Name	
Vorname	
Geburtsdatum/ -ort	
Straße und Hausnr.	
PLZ und Stadt	
E-Mail	
Tel.-Nr.	
Matrikelnummer	
Bank	
IBAN (22-stellig!)	
BIC/SWIFT	
Andere Stipendien	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Örtliches Entgelt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Hiermit bestätige ich, gemäß anliegender Aufnahmebestätigung, dass ich im Zeitraum von _____ bis _____ einen Auslandsstudienaufenthalt in _____ (Stadt), _____ (Land) absolvieren werde. Im Zusammenhang mit dem genannten Auslandsstudienaufenthalt werde ich **keine anderen Stipendien aus deutschen Fördermitteln** beziehen, u.a. Erasmus-Förderung (SMS und SMP- Fördermittel), PROMOS, bvmd-Reisekostenzuschuss, Stiftungsförderung, etc.. PJ-Abschnitte **in der Schweiz** sowie in anderen Ländern, in denen ein **örtliches Entgelt** vorgesehen ist, **werden nicht gefördert**. Die Nachweise (Teilnahmebescheinigung und Erfahrungsbericht) werde ich **spätestens 3 Monate** nach Beendigung des Auslandsaufenthaltes im ZIB Med einreichen.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

¹ Ein Anspruch auf Zahlung besteht nicht. Diese Fördermöglichkeit endet sobald die Mittel erschöpft sind.

² Der Förderbetrag reduziert sich um jeweils 4 Wochen, wenn während des PJs Fehltag beansprucht werden.

Antrag auf ZIB Med-Förderung ab AJ 2022/23

aus den Mitteln des Projektkontos „Qualitätsverbesserung“ in Höhe von **100,- Euro/voll** abgeschlossenen 4 Wochen ab AJ 2022/23^{1 2}

Name	
Vorname	
Geburtsdatum/ -ort	
Straße und Hausnr.	
PLZ und Stadt	
E-Mail	
Tel.-Nr.	
Matrikelnummer	
Bank	
IBAN	
BIC/SWIFT	
Andere Stipendien	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Örtliches Entgelt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Hiermit bestätige ich, dass ich im Zeitraum von _____ bis _____ einen außereuropäischen Auslandsstudienaufenthalt in _____ (Stadt), _____ (Land) absolvieren werde. Im Zusammenhang mit dem genannten Auslandsstudienaufenthalt werde ich **keine anderen Stipendien aus deutschen Fördermitteln** beziehen, u.a. PROMOS, bvmd-Reisekostenzuschuss, Stiftungsförderung, etc.. PJ-Abschnitte **in der Schweiz** sowie in anderen Ländern, in denen ein **örtliches Entgelt** vorgesehen ist, **werden nicht gefördert**. Die Nachweise (Teilnahmebescheinigung und Erfahrungsbericht) werde ich **spätestens drei Monate** nach Beendigung des Auslandsstudienaufenthaltes im ZIB Med einreichen.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

¹ Ein Anspruch auf Zahlung besteht nicht. Diese Fördermöglichkeit endet sobald die Mittel erschöpft sind.

² Der Förderbetrag reduziert sich um jeweils 4 Wochen, wenn während des PJs Fehltag beansprucht werden.

Verpflichtungserklärung Interkulturelle Sensibilisierung

Hiermit verpflichte ich mich:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Matrikelnummer:

dass ich vor meinem geplanten Auslandsstudienaufenthalt an:

Universität/Krankenhaus:

Stadt, Land:

Zeitraum:

die Informationen aus den folgenden Dokumenten/Medien verinnerlicht habe und die erworbenen Kenntnisse während und nach dem Auslandsstudienaufenthalt umsetzen werde:

- [Broschüre 360°](#)
- [Dokumentarfilm "First, do not harm"](#)
- [Paper Ethical dilemmas in medical humanitarian practice: cases for reflection from Médecins Sans Frontières - PubMed \(nih.gov\)](#)
- [Broschüre "Mit kolonialen Grüßen"](#)

Die **Broschüre 360°** ist verpflichtende Lektüre für alle Studierende, die einen Auslandsstudienaufenthalt an einer ZIB Med-Partneruniversität absolvieren. Für Studierende, die den Auslandsstudienaufenthalt in einem Land aus der [DAC-Liste](#) absolvieren, sind die restlichen drei Lektüren ebenfalls verpflichtend.

Ort, Datum:

Unterschrift des/der Studierende:

Infos zur PJ Bescheinigung

Die erste Seite der PJ-Bescheinigung wird vom Lehrkrankenhaus unterschrieben, die zweite von der dazugehörigen Universität. Die Unterschrift des Lehrkrankenhauses sollte nicht vordatiert sein, damit keine zusätzlichen Fehltage entstehen. Insgesamt sind pro Tertial 20 Fehltage erlaubt, pro gesplittetes Tertial max. 5 Fehltage, wobei 30 Tage für das gesamte PJ nicht überschritten werden dürfen. Die Wochenenden werden nicht mitgezählt, so dass beispielsweise bei einer Fehlwoche nur 5 Tage abgezogen werden. Auf der Bescheinigung sollten nur Chirurgie, Innere Medizin, oder das ausgewählte Wahltertial eingetragen werden. Bitte keine Fachgebiete wie Herz-Thorax-Chirurgie oder Onkologie eintragen und/oder von der Abteilung stempeln lassen, da ansonsten eine Anerkennung durch das LPA nicht gewährleistet werden kann.

Ein Antrag auf Splitting sollte im ZIB Med, spätestens vor Antritt des ersten gesplitteten Tertials zusammen mit den jeweiligen Zusagen aus dem Ausland, gestellt werden.

Nach Vollendung des letzten gesplitteten Tertiales und nach Vorlage der PJ Bescheinigung im ZIB Med wird Ihnen der Splittingantrag per Post zugeschickt. Dieser muss dann zusammen mit den Unterlagen zur Anmeldung für das M3-Examen an das LPA Düsseldorf geschickt werden.

Certificate concerning practical training (final Year) englisch 02/2010

Bescheinigung über die praktische Ausbildung in der Krankenanstalt
(Praktisches Jahr)

The medical student

Der/Die Studierende der Medizin _____

born _____ **at** _____
geboren am _____ in _____

has regularly participated (under my supervision and guidance) in the practical training at the undermentioned hospital.

hat regelmäßig an der unter meiner Leitung in der unten bezeichneten Klinik/Krankenanstalt durchgeführten Ausbildung teilgenommen.

The practical training has been carried out in the ward of -

Die Ausbildung erfolgte auf der Abteilung für -

Period of Training **from** _____ **to** _____
Zeitdauer der Ausbildung von _____ bis _____

Interruptions: no / yes **from** _____ **to** _____
Fehlzeiten: nein / wenn ja: von _____ bis _____

The training Hospital is University Hospital of the University of -
Die Ausbildung wurde durchgeführt am Universitätskrankenhaus der Universität von-

The training Hospital is a designated Teaching Hospital of the Medical Faculty of the University of -

Die Krankenanstalt ist zur Ausbildung bestimmt worden von der Universität -

_____, **the** den _____
(location) **(date)**

(Name of Hospital) (Name der Ausbildungsstätte)

(Signature of the competent medical superintendent)
(Unterschrift des zuständigen Ausbildungsarztes)

Seal / Stempel

Confirmation

englisch 02/2010

To the Examination-board of Medicine and Pharmacy (North-Rhine Westfalia, Germany)

An das Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie des Landes Nordrhein-Westfalen, Deutschland

We hereby confirm, that the medical student

Wir bestätigen hiermit, daß die / der Studierende der Medizin

born _____ **at** _____
geboren am _____ in _____

had been put on a par with the regular medical students during his/her stay at the
in seinen Rechten und Pflichten den betreffenden Medizinstudenten während seines / ihres Aufenthaltes am

(Hospital / University)
(Krankenanstalt / Universität)

from _____ **to** _____
von _____ bis _____

gleichgestellt war.

She/He has had the same rights, duties and responsibilities like the regular medical students of the University of

Sie / Er hatte dieselben Rechte, Pflichten und Verantwortlichkeiten wie Medizinstudentinnen/en der Universität von

_____, **the** den _____
(location) _____ **(date)**

Dean of the Faculty of Medicine, University of

Der Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität von

(Signature / Unterschrift)

Seal / Stempel



Bescheinigung über die praktische Ausbildung in der Krankenanstalt
(Praktisches Jahr)

The medical student

Der/Die Studierende der Medizin _____

born _____ at _____
geboren am _____ in _____

has regulary participated (under my supervision and guidance) in the practical training at the undermentioned hospital.

hat regelmäßig an der unter meiner Leitung in der unten bezeichneten Klinik / Krankenanstalt durchgeführten Ausbildung teilgenommen.

The practical training has been carried out in the ward of -

Die Ausbildung erfolgte auf der Abteilung für –

Period of Training from _____ to _____
Zeitdauer der Ausbildung von bis

Interruptions: no / yes from _____ to _____
Fehlzeiten: nein / wenn ja: von bis

The training Hospital is University Hospital of the University of -
Die Ausbildung wurde durchgeführt am Universitätskrankenhaus der Universität von-

The training Hospital is a designated Teaching Hospital of the Medical Faculty of the University of -
Die Krankenanstalt ist zur Ausbildung bestimmt worden von der Universität-

_____, the den _____
(location) (date)

(Name of Hospital) (Name der Ausbildungsstätte)

(Signature of the competent medical superintendent)
(Unterschrift des zuständigen Ausbildungsarztes)

Seal / Stempel

Confirmation

To the Examination-board of Medicine and Pharmacy (North-Rhine Westfalia, Germany)
An das Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie des Landes
Nordrhein-Westfalen, Deutschland

We hereby confirm, that the medical student

Wir bestätigen hiermit, daß die / der Studierende der Medizin

born _____ **at** _____
geboren am _____ in _____

has had the same rights, responsibilities and duties as the regular medical students of the University of

hatte dieselben Rechte, Verantwortlichkeiten und Aufgaben während seines / ihres Aufenthaltes
am

(Hospital / University)
(Krankenanstalt / Universität)

from _____ **to** _____
von _____ bis _____

at the same medical facilities as regular medical students at the University of

an denselben medizinischen Einrichtungen wie Medizinstudentinnen/ en der Universität von

_____, **the den** _____
(location) **(date)**

Dean of the Faculty of Medicine, University of

Der Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität von

(Signature / Unterschrift)

Seal / Stempel

Certificat concernant la formation pratique à l'hôpital

(dernière année études)

français

Bescheinigung über die praktische Ausbildung in der Krankenanstalt
(Praktisches Jahr)

L'étudiant(e) en médecine

Die/Der Studierende der Medizin

né(e) le

geboren am

à

in

a participé(e) régulièrement sous ma surveillance et direction à la formation pratique dans l'hôpital mentionné ci-dessous

hat regelmäßig an der unter meiner Leitung in der unten bezeichneten Klinik/Krankenanstalt durchgeführten Ausbildung teilgenommen.

(hôpital / Klinik/Krankenanstalt)

La formation pratique a été effectuée dans le service de

Die Ausbildung erfolgte auf der Abteilung für

Durée de la formation

Dauer der Ausbildung

du

von

au

bis

Interruptions oui / non

Unterbrechung: Ja / nein

du

von

au

bis

L'hôpital où la formation était effectuée est rattachée à l'université de

Die Krankenanstalt ist zur Ausbildung bestimmt worden von der Universität

La formation était effectué à l'hôpital universitaire de l'université de

Die Ausbildung ist am Universitätskrankenhaus der Universität von

durchgeführt worden.

_____,
(ville / Ort)

le - den

(date/ Datum)

(nom de l'hôpital)

(Name der Anstalt)

(Sceau)

(Stempel)

(signature du Chef de service)

(Unterschrift des zuständigen Chefarztes)

Certificat
Bestätigung

français

**A l'attention du comité d'examen de Médecine et Pharmacie de Rhénanie-Westphalie
Allemagne**

An das Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie des Landes Nordrhein-Westfalen, Deutschland

Nous certifions que l'étudiant(e) en médecine

Wir bestätigen hiermit, daß die/der Studierende der Medizin

né(e) le _____ **à** _____
geboren am _____ in _____

était à égalité avec les étudiants y présents pendant son séjour à

in Rechten und Pflichten den betreffenden Medizinstudenten während ihres/seines Aufenthaltes am

(Hôpital / Université/Faculté)
(Krankenanstalt / Universität)

du _____ **au** _____
von _____ bis _____
gleichgestellt war.

**Elle/lui avait les mêmes droits, devoirs et responsabilités comme les étudiants en médecine de
l'université/faculté de**

Sie/Er hatte dieselben Rechte, Pflichten und Verantwortlichkeiten wie Medizinstudentinnen/en der
Universität von

_____, **le-**den _____
(**Ville** / Stadt) (date / Datum)

Le doyen de la faculté de médecine de

Der Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität von

(**Signature** / Unterschrift)

Sceau / Stempel

Certificado della Formazione medica pratica

(Anno pratico)

Bescheinigung über die praktische Ausbildung in der Krankenanstalt
(Praktisches Jahr)**Lo studente di medicina**

Der/Die Studierende der Medizin _____

nato il

geboren am _____

a

in _____

ha partecipato regolarmente sotto la mie supervisione alla formazione practice nell' ospedale sotto indicato

hat regelmäßig an der unter meiner Leitung in der unten bezeichneten Klinik/Krankenanstalt durchgeführten Ausbildung teilgenommen.

La formazione pratica é stata effettata nel reparto di

Die Ausbildung erfolgte auf der Abteilung für _____

Período della formazione

Zeitdauer der Ausbildung

dal

von _____

al

bis _____

Assenze: No / Si

Fehlzeiten: Nein / wenn ja:

dal

von _____

al

bis _____

 La formazione pratica é stata effettata nell' ospedale universitario dell' università di

Die Ausbildung wurde durchgeführt am Universitätskrankenhaus der Universität von _____

 L' ospedale é stato designato per la formazione pratica dall' università di

Die Krankenanstalt ist zur Ausbildung bestimmt worden von der Universität _____

_____, **il** - den _____
(Località)

(Data)

(Nome dell' ospedale)

(Name der Anstalt)

Timbro

Stempel

(Firma del capo-medico responsabile)

(Unterschrift des zuständigen Chefarztes)

Conferma
Bestätigung

italienisch

All'amministrazione degli esami di medicina, psicologia e farmacia (Nordrhein-Westfalen, Germania)

An das Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie des Landes Nordrhein-Westfalen, Deutschland

Con la presente confermiamo che lo studente di medicina

Wir bestätigen hiermit, daß der / die Studierende der Medizin

nato il _____ **a** _____
geboren am _____ in _____

é stato nei suoi diritti e obblighi agli studenti regolari di medicina durante la sua permanenza a

in seinen Rechten und Pflichten den betreffenden Medizinstudenten während seines / ihres Aufenthaltes am

(ospedale / Università)
(Krankenanstalt / Universität)

dal _____ **al** _____
von _____ bis _____
gleichgestellt war.

Lei/lui aveva i stessi diritti, obblighi e responsabilità come gli studenti regolari di medicina dell'università di

Sie / Er hatte dieselben Rechte, Pflichten und Verantwortlichkeiten wie Medizinstudentinnen/en der Universität von

_____, **il - den** _____
(Località) **(Data)**

Il Decane della Facoltà di Medicina, Università di

Der Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität von

(Firma / Unterschrift)

Timbro / Stempel

Einbeziehungserklärung A
für Splittingvorhaben zur Vorlage beim LPA NRW

Für die Universität: _____ *Musteruni/Musterstadt* _____ gibt die zuständige Stelle der medizinischen Fakultät folgende Erklärung ab:

Einbeziehungserklärung
zum „Splitting“ von PJ-Tertialen in ausländischen Universitätskliniken
bzw. dazugehörigen akademischen Lehrkrankenhäusern
 (Ausnahme zu § 3 Abs. 2 a S. 1 ÄAppO)

Die Universität _____ zu Köln _____ möchte die in der nachfolgenden Aufstellung konkret bezeichnete/n Ausbildungsstätte/n (Universitätsklinikum bzw. dazugehöriges akademisches Lehrkrankenhaus) als ausdrücklich ausbildungsgesamt für die Dauer von 8 Wochen mit in ihre Ausbildung im Praktischen Jahr einbeziehen

- aufgrund eines mit der ausländischen Universität bestehenden Kooperationsabkommens
- aufgrund anderer ausbildungsfachlicher Erkenntnisse oder fachlicher Zusammenarbeit/ Austausch mit der ausländischen Universität

Die o.g. Universität befürwortet demzufolge das in der nachfolgenden Aufstellung konkret dargestellte Splittingvorhaben des/der Studierenden

Name: _____ *Mustermann* _____ Vorname: _____ *Max* _____

Heimatuniversität: _____ *Universität zu Köln* _____ geb. am: _____ *01.01.19XX* _____

Tertial	Zeitraum	Fach	Land und konkrete Bezeichnung der Ausbildungsstätte
Innere Medizin	<i>20.05.19-14.07.19 15.07.19-08.09.19</i>	Innere Medizin	<i>Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln Musterkrankenhaus, Stadt/Land</i>
Chirurgie	<i>09.09.19-29.12.19</i>	Chirurgie	<i>Musterkrankenhaus, Stadt/Land</i>
Wahlfach (außer Allgemeinmedizin)	<i>30.12.19-23.02.20 24.02.16-19.04.20</i>	Pädiatrie	<i>Musterkrankenhaus, Stadt/Land Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln</i>

Hinweis:

Diese grundsätzliche Splittingempfehlung ersetzt nicht die ggfs. im Einzelfall erforderliche Vorabklärung der inhaltlichen Gleichwertigkeit der Ausbildung im Ausland im Hinblick auf § 12 i.V.m. §§ 3, 4 ÄAppO durch den beantragenden Studierenden.

Datum: _____

(Siegel/Stempel)

 (Unterschrift)

Ansprechpartner bei der Med. Fakultät für evtl. Rückfragen seitens des LPA:

Name: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Einbeziehungserklärung A
für Splittingvorhaben zur Vorlage beim LPA NRW

Für die Universität: _____ gibt die zuständige Stelle der
 medizinischen Fakultät folgende Erklärung ab:

Einbeziehungserklärung
zum „Splitting“ von PJ-Tertialen in ausländischen Universitätskliniken
bzw. dazugehörigen akademischen Lehrkrankenhäusern
 (Ausnahme zu § 3 Abs. 2 a S. 1 ÄAppO)

Die Universität _____ zu Köln _____ möchte die in der nachfolgenden
 Aufstellung konkret bezeichnete/n Ausbildungsstätte/n (Universitätsklinikum bzw. dazugehöriges
 akademisches Lehrkrankenhaus) als ausdrücklich ausbildungsg geeignet für die Dauer von
 8 Wochen mit in ihre Ausbildung im Praktischen Jahr einbeziehen

- aufgrund eines mit der ausländischen Universität bestehenden Kooperationsabkommens
 aufgrund anderer ausbildungsfachlicher Erkenntnisse oder fachlicher Zusammenarbeit/
 Austausch mit der ausländischen Universität

und versichert, dass die ausländische Ausbildungsstätte die Vergütungshöchstgrenze nach § 3
 Abs. 4 ÄAppO nicht überschreitet.

Die o.g. Universität befürwortet demzufolge das in der nachfolgenden Aufstellung konkret
 dargestellte Splittingvorhaben des/der Studierenden

Name: _____ Vorname: _____

Heimatuniversität: __Universität zu Köln ____ geb. am: _____

Tertial	Zeitraum	Fach	Land und konkrete Bezeichnung der Ausbildungsstätte
Innere Medizin		Innere Medizin	
Chirurgie		Chirurgie	
Wahlfach (außer Allgemein- medizin)			

Hinweis:

Diese grundsätzliche Splittingempfehlung ersetzt nicht die ggfs. im Einzelfall erforderliche Vorabklärung
 der inhaltlichen Gleichwertigkeit der Ausbildung im Ausland im Hinblick auf § 12 i.V.m. §§ 3, 4 ÄAppO
 durch den beantragenden Studierenden.

Datum: _____

(Siegel/Stempel)

 (Unterschrift)

Ansprechpartner bei der Med. Fakultät
 für evtl. Rückfragen seitens des LPA:

Name: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____



Hinweise für Outgoings: Versicherungen, Sicherheit und interkulturelle Sensibilisierung

Köln, 06.07.2021

BK

ZIB Med – Zentrum für Internationale Beziehungen

Leiter des ZIB Med:
Dr. Benjamin Köckemann

Joseph-Stelzmann-Str. 20
Gebäude 42
D-50931 Köln

Telefon

Leiter: +49 (0)221 – 478 – 6664
Büroleitung: +49 (0)221 – 478 – 5570
Outgoings: +49 (0)221 – 478 – 30713
Incomings: +49 (0)221 – 478 – 87821

Fax +49 (0)221 – 478 – 6625

benjamin.koekemann@uk-koeln.de
zibmed@uk-koeln.de

<http://zibmed.uni-koeln.de>

Liebe Studierende der Medizinischen Fakultät,

Sie planen, im Rahmen eines Auslandsaufenthaltes die Erbringung einer Leistung für Ihr Studium an der Medizinischen Fakultät. Zu diesem Entschluß beglückwünschen wir Sie herzlich und möchten Sie nach allen Kräften unterstützen. Das ZIB Med berät Sie bei der Wahl der Gastuniversität und der zu belegenden Kurse, unterstützt Sie bei der Zusammenstellung der Bewerbungsunterlagen, nominiert Sie bei den Partneruniversitäten, stellt ggf. finanzielle Unterstützung zur Verfügung und führt die Leistungsanerkennung durch.

Das ZIB Med ist hingegen nicht verantwortlich für **medizinische** und **sicherheitsrelevante** Vorkehrungen sowie Maßnahmen der interkulturellen Sensibilisierung, die sich aus der besonderen Situation einer Auslandsreise und eines Auslandsaufenthaltes ergeben. Zwar gibt es hierzu teilweise Vorgaben der Partnerinstitutionen bzgl. deren Erfüllung Sie das ZIB Med ebenfalls berät, grundsätzlich gilt jedoch, dass Sie für medizinische und sicherheitsrelevante Vorkehrungen selbst verantwortlich sind. Derartige, **dringend empfohlene Vorkehrungen** sind nachfolgend aufgeführt:

Versicherungen

Wenn Sie einen Auslandsstudienaufenthalt absolvieren, bestehen oftmals, je nach Aufenthaltsart (Praxis- oder Semesteraufenthalt) Vorgaben seitens der aufnehmenden Universitäten und/oder von Förderprogrammen (wie z.B. ERASMUS+) bzgl. der nachzuweisenden Versicherungen. In den meisten Fällen umfaßt eine solche „Versicherungspflicht“

- eine **Berufshaftpflichtversicherung für Medizinstudierende** sowie
- eine **Auslandskrankenversicherung**
- eine **Unfallversicherung**.

Zudem wird eine **Privathaftpflichtversicherung** empfohlen.

Einige wenige Partneruniversitäten haben Rahmenvereinbarungen mit bestimmten Versicherungsunternehmen geschlossen, über die dann

entsprechende Versicherungen abzuschließen sind, sozusagen als Aufnahmevoraussetzung für einen Praxis-/Semesteraufenthalt.

Sofern die Kooperationspartner besondere Bedingungen stellen oder Einzelfallregelungen anwenden, informiert Sie hierüber das ZIB Med.

Auch wenn die kooperierende Partnerinstitution keine Vorgaben bzgl. Versicherungen macht, sollten Sie in Ihrem eigenen Interesse auf ausreichenden Versicherungsschutz achten.

Bitte beachten Sie die Empfehlungen des Auswärtigen Amtes bzgl. Versicherungsschutz bei Auslandsreisen (www.auswaertiges-amt.de).

Reisemedizinische Vorsorge

Einige aufnehmende Universitäten machen Vorgaben, welche Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen nachzuweisen sind. Im Falle von Partnerinstitutionen der Medizinischen Fakultät informiert Sie hierüber die aufnehmende Universität selbst oder das ZIB Med.

Darüber hinaus informieren Sie sich bitte selbständig auf den Internetseiten des Auswärtigen Amtes über die für Ihr Zielland aktuellen **reisemedizinischen Hinweise**. Rufen Sie dazu bitte die Rubrik „Sicher Reisen / Reisen und Gesundheit / Reisemedizinische Vorsorge“ unter www.auswaertiges-amt.de auf.

Für eine individuelle Beratung wenden Sie sich bitte an die Tropeninstitute oder reisemedizinisch erfahrene niedergelassene Ärzt*innen.

Beginnen Sie mit der reisemedizinischen Vorsorge, wie z.B. erforderliche **Impfungen**, bitte, sobald Sie sich für ein Zielland entschieden haben und besprechen Präventionsmaßnahmen mit erfahrenen Tropen- und/oder Reisemediziner*innen. Hier können Sie in einem persönlichen Gespräch Fragen unter Berücksichtigung Ihrer individuellen Disposition und Reisepläne, objektive Gefährdungen und sonstiger individueller Besonderheiten klären.

Eine Liste von reisemedizinisch qualifizierten Ärzt*innen und Tropeninstituten in Deutschland finden Sie über reisemedizinische Institutionen im Internet, wie beispielsweise unter www.dtg.org (Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin und Globale Gesundheit e.V.) oder www.frm-web.de (Forum Reisen und Medizin).

Auch Ihr/e Hausarzt*in kann in der Regel bei der Vermittlung behilflich sein. Außerdem hält das Auswärtige Amt unter der Rubrik „Reisemedizinische

Vorsorge“ (www.auswaertiges-amt.de) zahlreiche Merkblätter zu relevanten Themen bereit, u.a.:

- Präventionsmaßnahmen bei Kurzreisen
- Hygiene-Regeln auf Reisen
- Reisemedizinische Impfungen
- HIV-Infektionen/AIDS
- Reiseapotheke
- Reisekranken- und Rückholversicherung

Persönliche Sicherheit während des Auslandsaufenthaltes

Informieren Sie sich bitte unter der Rubrik „Sicher Reisen“ auf den Internetseiten des **Auswärtigen Amtes** (www.auswaertiges-amt.de) über die für Ihr Zielland aufgestellten Sicherheitshinweise sowie über die aktuellen Reisewarnungen. Für einige Länder bzw. bestimmte Regionen innerhalb der Länder hat das Auswärtige Amt spezifische **Reisewarnungen** und **Teilreisewarnungen** herausgegeben, deren Befolgung wir dringend empfehlen. Seien Sie sich bitte bewußt, dass im Rahmen Ihres Studiums an der Medizinischen Fakultät erfolgende Auslandsaufenthalte auf freiwilliger Basis stattfinden und Sie somit in letzter Instanz für Ihre Sicherheit vor Ort selbst verantwortlich sind.

Deutschen Staatsangehörigen empfehlen wir, sich unabhängig vom Land, welches sie besuchen, und unabhängig von der Dauer des Auslandsaufenthaltes, in die **Krisenvorsorgeliste** „Elefant“ des Auswärtigen Amtes einzutragen (<https://elefand.diplo.de/>). Die Krisenvorsorgeliste ist über die Internetseiten des Auswärtigen Amtes zu erreichen.

Fertigen Sie vor Antritt der Reise bitte Kopien von allen persönlichen Dokumenten an (Reisepass, Personalausweis, Visum, Impfpass, Versicherungsnachweise inkl. Notfallnummern, Kontaktdaten bzw. Wohnadresse im Ausland, Kreditkartennummer etc.) und hinterlegen diese bei einer Person Ihres Vertrauens. Wir bitten Sie, uns den Namen und die Kontaktdaten besagter Person Ihres Vertrauens mitzuteilen, deren Einverständnis vorausgesetzt. Dies erleichtert allen beteiligten Akteuren (Medizinische Fakultät Köln, aufnehmende Universität, Auswärtiges Amt, Auslandsvertretungen, in-/ausländische medizinische Versorger etc.) ein

schnelles Handeln in einem Krisen-/Notfall, in dem Sie auf fremde Hilfe angewiesen sein sollten.

Der Vollständigkeit halber möchten wir noch auf die seltene Gefahr von **Anwerbeversuchen** von deutschen Studierenden durch **Auslandsgeheimdienste** hinweisen, hier insbesondere in China, Russland und dem Iran. Das Bundesamt für Verfassungsschutz informiert hierüber in seinen Veröffentlichungen, die abrufbar sind unter:

- <https://www.verfassungsschutz.de/SharedDocs/publikationen/DE/2016/studierende-wissenschaftlerinnen-und-wissenschaftler-im-visier-chinesischer-geheimdienste.html>
- <https://www.verfassungsschutz.de/SharedDocs/publikationen/DE/2016/studierende-wissenschaftlerinnen-und-wissenschaftler-im-visier-russischer-geheimdienste.html>
- <https://www.verfassungsschutz.de/SharedDocs/publikationen/DE/2016/studierende-wissenschaftlerinnen-und-wissenschaftler-im-visier-iranischer-geheimdienste.html>

Interkulturelle Sensibilisierung

Das ZIB Med empfiehlt dringend, dass Sie sich auch interkulturell auf Ihren Auslandsaufenthalt vorbereiten und sich vorbereitend mit ethischen und rassismuskritischen Fragestellungen auseinandersetzen, insbesondere bei Aufhalten in Ländern des Globalen Südens. Nachfolgend finden Sie hierfür eine Auswahl an Publikationen (Print und Video) zur Vorbereitung.

- [360° – Eine Einführung in die Globale Gesundheit als Vorbereitung auf Auslandsaufenthalte](#), Bundesvertretung der Medizin-studierenden in Deutschland e.V., 1. Auflage, Berlin 2017
- [First, Do No Harm: A Qualitative Research Documentary](#), Tim Holland & Alyson Holland, Dokumentarfilm abrufbar bei vimeo
- [Mit kolonialen Grüßen, Berichte und Erzählungen von Auslandsaufenthalten rassismuskritisch betrachtet](#), global e.V., 2., vollständig überarbeitete Auflage, August 2013
- [Ethical dilemmas in medical humanitarian practice: cases for reflection from Médecins Sans Frontières](#), Julian Sheather & Tejshri Shah, National Library of Medicine, November 2017, DOI: 10.1136/jme.2010.038448

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg und Freude bei Ihrem Auslandsaufenthalt und stehen für allgemeine Fragen, die sich aus diesem Merkblatt ergeben sollten, gerne zur Verfügung:

- ZIB Med Outgoingssprechstunde, Sprechstundenzeiten siehe Aushang und Homepage: <https://medfak.uni-koeln.de/zibmed.html>
- Dipl.-Volksw. Aneta Deneva, Referentin Auslandsstudium, E-Mail: aneta.deneva@uk-koeln.de
- Dipl.-Reg. Wiss. Clara Harms, Referentin für Studierendenaustausch; E-Mail: clara.harms@uk-koeln.de
- Fragen zur persönlichen Sicherheit bei Auslandsreisen und Auslandsaufenthalten: Dr. Benjamin Köckemann, Leitung ZIB Med; Tel.: 0221 – 478 6664; E-Mail: benjamin.koeckemann@uk-koeln.de; Sprechstunde auf Anfrage



**ZIB Med-Leitfaden über die Erstellung eines
Erfahrungsberichtes nach Absolvieren eines Auslandsstudienaufenthaltes
(Krankenpflegepraktikum, Semesteraufenthalt, Famulatur, PJ,
Forschungsaufenthalt) an einer Partner- oder Nichtpartneruniversität**

Schriftgröße: 12 Times New Roman oder Arial; Zeilenabstand: 1,5 pt; Umfang: mind. 3 Seiten

BITTE ERFAHRUNGSBERICHT ANONYMISIERT ABGEBEN (KEINE NAMEN UND E-MAILS)

- 1) Titel: Art und Zeitraum des Auslandsstudienaufenthaltes
Land/Stadt und Hochschule bzw. Krankenhaus

- 2) Vorbereitung auf den Auslandsaufenthalt:
 - Motivation
 - Notwendige Bewerbungsunterlagen
 - Anerkennung des ausländischen Krankenhauses (nur beim PJ)
 - Obligatorische und empfohlene Versicherungen (Haftpflicht-, Krankenversicherung) und Impfungen
 - Nützliche Links und zuständige Ansprechpartner
 - Sprachliche Vorbereitung

- 3) Der Auslandsaufenthalt:
 - Einschreibe- und Anmeldeformalitäten evtl. angefallene Kosten/Studiengebühren
 - Wohnungssuche und Unterkunftsmöglichkeiten
 - Lebenshaltungskosten
 - Öffentliche Verkehrsmittel: Preise, Verbindungen, Zuverlässigkeit
 - Belegte Veranstaltungen und/oder Praktika/bzw. Tätigkeitsbeschreibung im Klinikalltag
 - Unterschiede zum deutschen Studiensystem
 - Gesundheitssystem vor Ort
 - Betreuung an der Hochschule bzw. im Krankenhaus
 - Fachliche und persönliche Eindrücke
 - Land, Leute und Freizeitaktivitäten

- 4) Nach dem Auslandsaufenthalt:
 - Anrechnung von Studienleistungen und/oder Praktika

- 5) Anmerkungen und Sonstiges

Es handelt sich bei dem Leitfaden um eine Hilfestellung und Empfehlung seitens des ZIB Med. Je nach Auslandsstudienaufenthalt kann der Erfahrungsbericht davon abweichen. Bei den von ZIB Med organisierten Auslandsstudienaufenthalten nimmt das ZIB Med-Team gerne Kritik und Verbesserungsvorschläge entgegen.