

.....  
Absender, Praxisstempel

.....  
Ort, Datum

**Carl von Ossietzky Universität Oldenburg  
Medizin- und Gesundheitswissenschaften  
Department für Versorgungsforschung  
Abteilung Allgemeinmedizin, Gebäude V04  
Ammerländer Heerstr. 114-118  
z. Hd. Renate Kettmann  
26129 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/unsere 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