

**Förderung Medizinstudierende im PJ-Tertial
Allgemeinmedizin (Stand 01.11.2025)**

- Antrag Studierende -



Persönliche Angaben

Vorname	
Nachname	
Wohnort Straße Nr. PLZ, Ort	
E-Mail (für eventuelle Rückfragen)	
Universität	

In der Zeit vom _____ bis _____ absolviere ich das
PJ-Tertial im Wahlfach Allgemeinmedizin in der Akademischen Lehrpraxis

Name der Lehrpraxis	
Name des Lehrarztes	
Anschrift Straße Nr. PLZ, Ort	

☐

Ich bin Mitglied im Bayerischen Hausärztinnen- und Hausärzteverband.

☐

Ich bin kein Mitglied im Bayerischen Hausärztinnen- und Hausärzteverband.

Hiermit bestätige ich, dass ich meine Mitgliedschaft im Bayerischen Hausärztinnen- und Hausärzteverband online über folgenden Link www.hausarzt-service-online.de/mitglied/ beantragt habe.

Aufgrund meiner Ausbildung in der o.g. Akademischen Lehrpraxis beantrage ich eine Förderung nach den Förder-Richtlinien der Stiftung des Bayerischen Hausärzteverbandes für die Förderung Medizinstudierende PJ-Tertial Allgemeinmedizin (Stand: 01.02.2019) für eine (*Zutreffendes bitte ankreuzen*):

- ☐ Ganztagsstelle
- ☐ Dreiviertelstelle
- ☐ Halbtagsstelle

Auf die Förderung des PJ-Tertials Allgemeinmedizin der Stiftung Bayerischer Hausärzteverband bin ich aufmerksam geworden durch:

- ☐ Veranstaltung des Bayerischen Hausärzteverbandes / Stiftung des Bayerischen Hausärzteverbandes
- ☐ Homepage des Bayerischen Hausärzteverbandes
- ☐ Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
- ☐ Hochschule

Die monatliche Förderzahlung soll auf mein nachfolgend benanntes Konto erfolgen.

Bankverbindung

Name, Vorname des Kontoinhabers: _____

IBAN

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ich erkläre meine Bereitschaft, während des PJ-Tertials Allgemeinmedizin an einem Erfahrungsaustausch über neue Entwicklungen, Fördermöglichkeiten etc. mit Vertretern der Stiftung des Bayerischen Hausärzteverbandes – etwa im Rahmen einer Sitzung des Kuratoriums der Stiftung des Bayerischen Hausärzteverbandes - teilzunehmen und im Anschluss an das PJ-Tertial Allgemeinmedizin einen schriftlichen Erfahrungsbericht zu verfassen, der auf der Internetseite des Bayerischen Hausärzteverbandes oder dem BHÄV-Newsletter veröffentlicht werden kann. Ich erhalte vom Bayerischen Hausärzteverband weitere Informationen per E-Mail. Ich kann den Newsletter jederzeit über den Abmeldelink in der jeweiligen E-Mail abbestellen. Ich bin darüber hinaus bereit, unmittelbar im Anschluss an das PJ-Tertial Allgemeinmedizin an einer Evaluation des PJ-Tertials mittels Evaluationsbogen sowie nach etwa 5 Jahren nach Ende des PJ an einer Follow-Up-Veranstaltung und / oder eines Follow-Up-Interviews teilzunehmen. Während des PJ-Tertials stehe ich für Fotos, Interviews o.ä. zur Verfügung.

Folgende Nachweise habe ich meinem Antrag beigelegt:

- Bescheinigung der Immatrikulation an einer Universität in Deutschland
- Bescheinigung über die erfolgreiche Ablegung des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung
- Bestätigung des Zeitpunktes der Aufnahme der Tätigkeit und über die Ableistung des Wahl-Tertials Allgemeinmedizin durch die HzV-Lehrpraxis in geeigneter Form
- Erklärung der Mitgliedschaft im Bayerischen Hausärztinnen- und Hausärzteverband
- Erklärung, dass keine anderweitige Förderung (z.B. z.B. in Form eines Stipendiums, einer Aufwandsentschädigung o.ä.) besteht

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass mir die Förder-Richtlinien der Stiftung des Bayerischen Hausärzteverbandes zur Förderung von Medizinstudierenden, die im Rahmen des Praktischen Jahres (PJ) das Wahlfach Allgemeinmedizin an einer Akademischen Lehrpraxis, deren Inhaber (bzw. mein Ausbilder) Mitglied im Bayerischen Hausärztinnen- und Hausärzteverband ist, bekannt sind, und keine anderweitige Förderung (z.B. in Form eines Stipendiums, einer Aufwandsentschädigung o.ä.) besteht. Meine in diesem Antrag angegebenen Daten werden von der Stiftung Bayerischer Hausärzteverband und dem Bayerischen Hausärztinnen- und Hausärzteverband ausschließlich zur Durchführung des Förderprojektes PJ-Tertial Allgemeinmedizin und auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO verarbeitet.

Mir ist insbesondere bekannt, dass ein Rückzahlungsanspruch entstehen kann, wenn Änderungen eintreten, die dem Förderzweck nicht entsprechen. Änderungen sind von mir unmittelbar schriftlich gegenüber der Stiftung des Bayerischen Hausärzteverbandes anzuzeigen.

Weiterhin ist mir bekannt, dass eine etwaige Versteuerung der Fördergelder durch mich erfolgt.

Ferner versichere ich mit meiner Unterschrift die Richtigkeit meiner oben stehenden Angaben.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)