



Ausbildungsplan für das Praktische Jahr

# NEUROLOGIE

Ausbildungs-Klinik/Krankenhaus:

.....

PJ-Beginn:       Frühjahr       Herbst 20\_\_

Tertial:           1.               2.               3.

Name: .....

	Seite
Einführung	3
Logbuch-Führung „To-Do-Liste“	6
Dokumentation durchlaufener Klinikbereiche	8
Dokumentation Patientinnen- und Patientenbetreuung	9
Interne PJ-Fortbildung	11
Ethikseminare   PJ-Fortbildung UKK	13
Lernzieltabellen	14
Midterm-Gespräch: Einträge PJ-Student/-in	30
Midterm-Gespräch: Einträge Dozent/-in	31
Termin-Eintrag des Midterm-Gesprächs	32
Wichtige Telefonnummern	32
Eintragung betriebsärztliche Bescheinigung	32

### Liebe PJ-Studentinnen und PJ-Studenten,

das Kölner PJ-Logbuch ist ein kompakter Ausbildungsplan der praxisorientierten Kompetenzen („Skills“), welche Sie im Praktischen Jahr erlernen sollen.

Das für den ärztlichen Beruf notwendige theoretische Wissen und die adäquaten berufszärztlichen Haltungen/Einstellungen gilt es gleichermaßen durch Ihre tägliche Ausbildung an Patientinnen/an Patienten, regelmäßige Fortbildungen und das Selbststudium zu vervollständigen.

Das Logbuch dient Ihnen also insbesondere bei der Selbstkontrolle des Erwerbs von „Skills“:

### **Welche praxisorientierten Lernziele habe ich schon erreicht, welche fehlen mir noch?**

Bei den Lernzielen werden 3 Stufen unterschieden:

**Stufe 1:** Kann Theorie beschreiben / zugeschaut (z.B. Gastroskopische Untersuchung)

**Stufe 2:** Unter Supervision selbst durchgeführt (z.B. Legen einer Magensonde)

**Stufe 3:** Selbstständige, routinierte Durchführung (z.B. Entfernen von Hautfäden)

Die angezielte Stufe ist in den Lernzieltabellen blau hinterlegt.

Markieren Sie während des Tertials nur Lernziele, welche Sie nach eigener Einschätzung wirklich erreicht haben.

Bitte seien Sie sich selbst gegenüber ehrlich! Nur dann kann die Dozentin/der Dozent bei dem „Midterm-Gespräch“ gemeinsam mit Ihnen überlegen, ob und wie die zweite Tertialhälfte angepasst werden muss.

Markieren Sie erst am Ende des Tertials bei allen nicht erreichten Lernzielen die Stufe, welche Sie wirklich erreichen konnten, und geben Sie einen Kurzkomentar, warum das Lernziel nicht zu erreichen war (z.B. keine geeigneten Patientinnen/Patienten, Diagnostik nicht verfügbar, Technik zu schwierig, Abteilung nicht durchlaufen).

Sollten Sie einzelne Lernziele nicht erreichen, so ist das natürlich bedauerlich. Umso mehr ist aber Ihr Logbuch-Eintrag wichtig, da Inhalte der Logbücher (ohne Personenbezug) in die Evaluation eingehen und damit der kontinuierlichen Verbesserung der Lehre im PJ dienen sollen.

Bei Tertialen an externen, inländischen sowie ausländischen Unikliniken und deren Akademischen Lehrkrankenhäusern gilt das dortige Logbuch. Das Kölner PJ-Logbuch kann gerne freiwillig als zusätzliche Orientierungshilfe genutzt werden.

## Liebe Dozentinnen und Dozenten,

das Kölner PJ-Logbuch ist der basale Ausbildungsplan für alle an der PJ-Ausbildung der Universität zu Köln beteiligten Kliniken (Uniklinik Köln und Akademische Lehrkrankenhäuser).

Die Approbationsordnung verpflichtet alle Häuser zur Einhaltung dieses Ausbildungsplans der Universität.

Ein eventuell bereits vorhandenes, eigenes Abteilungs-Logbuch kann daher nur zusätzlich weitergeführt werden.

Der Arbeitsaufwand im Kölner PJ-Logbuch ist für die Dozentinnen/Dozenten bewusst gering gehalten. Zur Tertialmitte findet zwischen einer hauptverantwortlichen Dozentin/einem hauptverantwortlichen Dozenten und der/dem Studierenden obligat das sog. „Midterm-Gespräch“ statt.

Aufgrund der Logbuch-Einträge der/des Studierenden supervidiert die Dozentin/der Dozent den bisherigen Tertialverlauf (erreichte Lernziele, ausstehende Lernziele, durchlaufene Klinikbereiche, Teilnahme an Fortbildungen, Selbsteinschätzung der/des Studierenden) und gibt in einem persönlichen Gespräch eine individuelle Rückmeldung, welche im Logbuch stichwortartig dokumentiert wird. Wenn notwendig sollen hierbei Vorschläge und Empfehlungen zum weiteren Ablauf der zweiten Tertialhälfte gemacht werden.

Mit dem Kölner PJ-Logbuch steht ein praktikabler Ausbildungsplan zur Verfügung, welcher bei konstruktiver Nutzung für Studierende und Lehrende sicherlich eine gute Hilfe ist.

### „To-Do-Liste“

#### ... zu Beginn des Tertials

- Ausbildungs-Klinik/Krankenhaus, PJ-Beginn, Name (Eintrag auf Cover bei Nutzung der Papierversion)
- Vorzeigen der betriebsärztlichen Bescheinigung im Krankenhaus und bei Nutzung der Papierversion Bestätigung auf der Rückseite ausfüllen lassen
- Durcharbeiten der Lernzieltabellen (ab S.14) und Logbuch-Eintrag (Ankreuzen blau markiertes Feld), wenn Lernzielstufe individuell bereits erreicht ist

#### ... während des gesamten Tertials

- unmittelbarer Logbuch-Eintrag (Ankreuzen des blau markierten Feldes), sobald Lernziel erreicht wird
- Dokumentation durchlaufener Klinikbereiche (S. 8)
- Dokumentation Patientinnen- und Patientenbetreuung (S. 9)
- Eintrag der internen PJ-Fortbildungen (S.11)

#### ... nach spätestens 1 Monat

- Terminvereinbarung Midterm-Gespräch (Papierversion: Eintrag Rückseite). Das Midterm-Gespräch sollte frühestens in der 8. und spätestens in der 12. Tertialwoche stattfinden. Bei Splitt-Tertialen sollte das Midterm-Gespräch in der inländischen Hälfte zu einem passenden Zeitpunkt stattfinden.

### ... in ca. 8. bis 12. Tertialwoche

- vor dem Midterm-Gespräch: Ausfüllen der „Persönlichen Einschätzung“ durch PJ-Student/-in
- Midterm-Gespräch mit hauptverantwortlicher Dozentin/hauptverantwortlichem Dozenten (PJ-Koordinator/-in, Chefärztin/Chefarzt, Oberärztin/Oberarzt...), Eintrag der Dozentin/des Dozenten nicht vergessen!

### ... nach dem Midterm-Gespräch

- Empfehlungen der Dozentin/des Dozenten verfolgen, Lernziele komplettieren

### ... am Ende des Tertials

- Durcharbeiten aller Lernziele, Setzen eines Kreuzes bei der individuell erreichten Lernzielstufe, auch wenn die Vorgabe (blaue Markierung) unter- oder überschritten wurde, bitte freier Kurzkomentar bei nicht erreichten Lernzielstufen
- Abschlussgespräch mit Dozent/-in (fakultativ)
- Ausfüllen der Online-Evaluation im PJ-Programm-Benutzerkonto
- Bei Nutzung der Papierform: Übertragung des PJ-Logbuchs in das PJ-Programm-Benutzerkonto  
Alternativ: Führen des PJ-Logbuchs online im PJ-Programm-Benutzerkonto



## Dokumentation Patientinnen- und Patientenbetreuung

Nennen Sie bitte mindestens 5 verschiedene Krankheitsbilder von Patientinnen/Patienten, die Sie unter Supervision möglichst umfassend betreut haben (Aufnahme, Diagnosestellung, Therapieplanung, Entwurf Entlassungsbericht etc.) !

	Initialen der Patientin/des Patienten	Krankheitsbild
1		
2		
3		
4		
5		
6		

7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		

## Interne PJ-Fortbildung (keine Routine-Klinikbesprechung etc.)

	Datum	Thema	Dozent/-in
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

## Interne PJ-Fortbildung (keine Routine-Klinikbesprechung etc.)

	Datum	Thema	Dozent/-in
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			

### Ethik-Seminare

Vor Ort:

Dienstag 9:15 – 16:30 Uhr,  
Bachemerstr. 27, 50931 Köln

Alternativ als Online-Veranstaltung

Termine siehe Homepage:

<https://www.seelsorge.koeln/spiritual-care/Ethik-Seminare-im-PJ>  
Eine vorherige Anmeldung ist erforderlich.

Ansprechpartner: Dr. Benedikt Peter, [benedikt.peter@uk-koeln.de](mailto:benedikt.peter@uk-koeln.de),  
Tel. 0221-4785636

**Bei Teilnahmewunsch werden Sie von Ihrer  
PJ-Ausbildungsklinik freigestellt!**

Sie erhalten als Teilnahmenachweis eine Bescheinigung.

## PJ-Fortbildung Uniklinik Köln

### Arzneitherapeutische Besprechung für PJ-Studierende der Uniklinik Köln

2. Montag im Monat, 15:15 – 16:45 Uhr, Uniklinik, Hörsaal LFI 3, alternativ als  
Online-Veranstaltung

### PJ-Fortbildung für PJ-Studierende der Uniklinik Köln und für PJ-Studierende, die keine analoge Fortbildung in der PJ-Ausbildungsklinik haben

Online-Veranstaltungen: Termine werden über den PJ-Verteiler  
([pj-uniklinik@uni-koeln.de](mailto:pj-uniklinik@uni-koeln.de)) bekannt gegeben!

## Körperliche Untersuchung

LERNZIELE	Stufe			Kommentar (obligat bei nicht erreichter Lernzielstufe)
	1	2	3	
<b>Meningismus</b>				
<b>1. Meningismus-Zeichen</b> (Auftreten bei Meningitis, SAB; Differenzierung von Minderbeweglichkeit bei HWS-Veränderungen)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	
<b>Kopf</b>				
<b>2. Pupillomotorik</b> (Direkte, indirekte Pupillenreaktion, Konvergenzreaktion)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	
<b>3. Prüfung der Okulomotorik</b> (im Hinblick auf: Okulomotorius-, Trochlearis-, Abducensparese)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	
<b>4. Nystagmusprüfung</b> (im Hinblick auf: Spontannystagmus, Blickrichtungs-nystagmus)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	

<p>5. <b>Ptose</b> (Differenzierung muskulär, Okulomotorius, Horner-Syndrom)</p>	1	2	3	
<p>6. <b>Fingerperimetrische Gesichtsfeldprüfung</b> (im Hinblick auf: Bitemporale Hemianopsie, homonyme Hemianopsie, Quadrantenanopsie)</p>	1	2	3	
<p>7. <b>Spezielle Hirnnerven: Kornealreflex, Masseterreflex, Würgereflex</b></p>	1	2	3	
<p>8. <b>Differenzierung zwischen zentraler und peripherer Fazialisparese</b></p>	1	2	3	

Muskeleigenreflexe / Pyramidenbahnzeichen					
<b>9.</b> Bicepssehnenreflex (BSR), Brachioradialisreflex (RPR), Tricepssehnenreflex (TSR), Patellarsehnenreflex (PSR), Achillessehnenreflex (ASR)	1	2	3	○	
<b>10.</b> Prüfung der Bauchhautreflexe	1	2	3	○	
<b>11.</b> <b>Mögliche Befunde bei der Reflexprüfung:</b> Klonus, erweiterte Reflexzonen, überspringende Reflexe, Unterscheidung physiologischer und pathologischer Reflexe; Unterscheidung periphere vs. zentrale Paresen	1	2	3	○	
<b>12.</b> <b>Pyramidenbahnzeichen</b> (Babinski, Trömner)	1	2	3	○	
<b>Motorik</b>					

13. Kraftprüfungen, Bestimmung der Kraftgrade	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
14. Feinmotorik	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
15. Halteversuche (latente Parese)	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
16. Muskeltonus (Rigidität, Spastik)	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
17. Tremor (Ruhetremor, Aktionstremor)	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>

Stufe 1: Kann Theorie beschreiben/zugeschaut | Stufe 2: Unter Supervision selbst durchgeführt | Stufe 3: Selbstständige, routinierte Durchführung

18. Muskelatrophien	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	Koordination / Feinmotorik					
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
19. Diadochokinese	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	Koordination / Feinmotorik					
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
20. Dysmetrie	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	Koordination / Feinmotorik					
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
21. Finger-Nase-Versuch, Knie-Hacke-Versuch	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	Koordination / Feinmotorik					
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>

22.	Kenntnis typischer Befunde bei Extremitätenataxie	1	2	3	
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
23.	Unterscheidung zerebelläre und sensible Ataxie	1	2	3	
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>Gang / Stand</b>					
24.	Gangbild, Seitlängergang, Blindgang, Romberg-Versuch, Unterberger Tretrversuch	1	2	3	
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
25.	Kenntnis der wichtigsten Gangstörungen (akinetisch, ataktisch, paraspastisch, paretisch, Parkinson)	1	2	3	
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

<b>Sensibilität</b>					
26.	1	2	3		
<b>Berührung, Temperatur, Schmerz, Lage, Vibration</b>	○	○	○		
27.	1	2	3		
<b>Kenntnis der typischen Verteilungsmuster</b> (einzelner Nerv, radikulär, polyneuropathisch, querschnittsförmig, halbseitig)	○	○	○		
<b>Sprache</b>					
28.	1	2	3		
<b>Paraphasien, Syntaktische Struktur, Benennen, Nachsprechen, Sprachverständnis, Schreiben, Lesen</b>	○	○	○		
29.	1	2	3		
<b>Differenzierung Aphasie vs. Dysarthrophonie; wichtigste Charakteristika der flüssigen, nicht-flüssigen und amnestischen Aphasie</b>	○	○	○		

Kognition / höhere Motorik / Aufmerksamkeit					
30. Erhebung von Mini Mental Status Test, DemTect, Uhren-Test	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>		
31. Untersuchung von Apraxie, Neglekt, Extinktion	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>		

## Allgemeine Fertigkeiten/Fähigkeiten

LERNZIELE	Stufe		Kommentar (obligat bei nicht erreichter Lernzielstufe)
	1	2	
Neurologische Diagnostik			
<b>32.</b>	1	2	3
<b>Elektroenzephalographie:</b> Durchführung	○	○	○
<b>33.</b>	1	2	3
<b>Elektroenzephalographie:</b> Indikation	○	○	○
<b>34.</b>	1	2	3
<b>Evozierte Potentiale:</b> Durchführung	○	○	○
<b>35.</b>	1	2	3
<b>Evozierte Potentiale:</b> Indikation	○	○	○
<b>36.</b>	1	2	3
<b>Elektro-neurographie und Elektromyographie:</b> Durchführung	○	○	○

37. <b>Elektroencephalographie und Elektromyographie:</b> Indikation	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>
38. <b>Transcranielle Dopplersonographie:</b> Durchführung	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>
39. <b>Transcranielle Dopplersonographie:</b> Indikation	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>
40. <b>Extracranielle Dopplersonographie:</b> Durchführung	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>
41. <b>Extracranielle Dopplersonographie:</b> Indikation	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>

Stufe 1: Kann Theorie beschreiben/zugeschaut | Stufe 2: Unter Supervision selbst durchgeführt | Stufe 3: Selbstständige, routinierte Durchführung

Fallverständnis für Symptome, Untersuchungsbe- fund, Zusatzdiagnostik und Therapie					
42. Meningitis, Encephalitis	1	2	3		
	○	○	○		
43. zerebrovaskuläre Erkrankungen	1	2	3		
	○	○	○		
44. Multiple Sklerose	1	2	3		
	○	○	○		
45. Epilepsie	1	2	3		
	○	○	○		

46. <b>Polyneuropathie, Polyneuritis</b>	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
47. <b>Parkinson-Syndrom</b>	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
48. <b>Demenz</b>	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
49. <b>Schmerzsyndrome</b> (Migräne, Spannungskopfschmerz, Trigeminusneuralgie)	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
50. <b>Schädel-Hirn-Trauma</b>	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>

Stufe 1: Kann Theorie beschreiben/zugeschaut | Stufe 2: Unter Supervision selbst durchgeführt | Stufe 3: Selbstständige, routinierte Durchführung

51. Neuromuskuläre Erkrankungen	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	
52. Tumore des Gehirns	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	
Allgemeine neurologische Fähigkeiten / Fertigkeiten				
53. Aufnahme von Patientinnen/Patienten (Abnahme durch zuständige Ärztin/zuständigen Arzt)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	
54. Arztbriefe entwerfen (Übergabe an zuständige Ärztin/zuständigen Arzt)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	
55. Patientinnen-/Patientenvorstellung bei Chef- oder Oberärztinnen-/Oberarzt-Visite	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	

56. Patientinnen-/Patientenvorstellung bei Röntgen-Demo	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	
57. Eigene Patientinnen/Patienten betreuen (unter ständiger Rücksprache mit der zuständigen Ärztin/ dem zuständigen Arzt)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	
58. Aufklärungsgespräch vor Lumbalpunktion	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	
59. Lumbalpunktion	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	
60. Liquorbefunde auswerten	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	

Stufe 1: Kann Theorie beschreiben/zugeschaut | Stufe 2: Unter Supervision selbst durchgeführt | Stufe 3: Selbstständige, routinierte Durchführung

61.

**Bildgebung**

(Beurteilung: CCT, cMRT)

1

2

3



frühestens in der 8. und spätestens in der 12. Tertialwoche

**Persönliche Einschätzung der Ausbildung im aktuellen Tertial**  
(bitte Stichworte vor dem Gespräch eintragen)

1. Besonders gut war:

.....  
.....

2. Weniger gut war:

.....  
.....

3. Leicht fällt mir:

.....  
.....

4. Schwer fällt mir:

.....  
.....

5. Ich möchte sehr gerne noch sehen / lernen / verbessern:

.....  
.....

## Midterm-Gespräch: Einträge Dozent/-in

frühestens in der 8. und spätestens in der 12. Tertialwoche

### Dozentinnen-/Dozenten-Feedback

1. Vorschläge / Empfehlungen / Rückmeldung:

.....

.....

.....

.....

2. Plan zum weiteren Tertial-Ablauf unter Berücksichtigung erreichter Lernziele und Wünsche der/des Studierenden :

.....

.....

.....

.....

.....

Der Lernzielkatalog im Logbuch wurde durchgesprochen und ein persönliches Feedback erteilt.

.....  
Name Dozent/-in

Datum

Unterschrift

## Midterm-Gespräch (Papierversion)

mit Dozent/-in: .....

vereinbart für \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_ , Uhrzeit: \_\_\_\_ : \_\_\_\_

## Wichtige Telefonnummern in meiner PJ-Klinik

Reanimationsteam	
PJ-Sekretariat	
Zentrale	

## Studiendekanat und ZibMed

PJ-Sekretariat (Fr. Peccatte)	0221 / 478 98454 pj-sekretariat@uk-koeln.de
PJ-Koordinatorin (Fr. Dr. med. Hilberath)	0221 / 478 7704 franziska.hilberath@uk-koeln.de
Zentrum für Internationale Beziehungen	0221 / 478 5570 zibmed@uk-koeln.de

## Betriebsärztliche Bescheinigung wurde vorgelegt (Papierversion)

.....  
Unterschrift, Datum

.....  
Stempel Klinik