

**Antrag auf Fahrtkostenerstattung für Studierende**

- der „Klasse Allgemeinmedizin“ der MLU Halle
- der „Klasse Hausärzte“ der OvGU Magdeburg

**Ich beantrage bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt die Erstattung der Fahrtkosten im Rahmen der Praxistage in der Mentorenpraxis.**

**Persönliche Daten der/des Studierenden:** ☐ Frau ☐ Herr

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Nr: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Bankverbindung der/des Studierenden:**

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

**Angaben zur Mentorenpraxis:**

Name der Praxis: \_\_\_\_\_

Anschrift der Praxis: \_\_\_\_\_

1. Praxistag: \_\_\_\_\_

2. Praxistag: \_\_\_\_\_

3. Praxistag: \_\_\_\_\_

4. Praxistag: \_\_\_\_\_

**Beizufügende Unterlagen:**

☐ Aktuelle Immatrikulationsbescheinigung

☐ Urkunde über die Teilnahme am Wahlfach „Klasse Allgemeinmedizin“ oder „Klasse Hausärzte“

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit dieser Angaben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Studierenden

**Zur Vorlage bei der KVSA**

**Bestätigung der Mentorenpraxis  
über die Durchführung des Praxistages/der Praxistage**

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift, Stempel der Mentorenpraxis: \_\_\_\_\_