

## Interessensbekundung

Bitte senden Sie die vollständig ausgefüllte Interessensbekundung **bis zum 24.09.2021** an:

Deutscher Hausärzterverband e.V., Edmund-Rumpler-Str. 2, 51149 Köln

per E-Mail an: annika.bachmann@hausaezterverband.de oder per Fax an: 02203 97788-27

### Studium „Primärmedizinisches Versorgungs- und Gesundheitsmanagement (B. Sc.)“

Kooperation zwischen dem [Deutschen Hausärzterverband e.V.](#) und der [FOM Hochschule](#)

Hiermit möchte ich Interesse bekunden, meine Mitarbeiterin/meinen Mitarbeiter für das Wintersemester 2022/2023 für das Studium „Primärmedizinisches Versorgungs- und Gesundheitsmanagement (B. Sc.)“ anzumelden:

**Praxis:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

### Studieninteressentin/Studieninteressent:

**Name:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_ **Telefon:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Schulische Ausbildung** (höchster formaler Bildungsabschluss): \_\_\_\_\_

**Berufliche Ausbildung:** \_\_\_\_\_

**Berufserfahrung:** \_\_\_\_\_

VERAH-Ausbildung:  ja  nein

### **Bevorzugter Studienort:**

Dortmund  München  Mannheim

### **Bevorzugtes digitales Studienzeitmodell:**

Abend Studium (digital): Studium an drei Tagen die Woche (Mo. - Fr.) 18:00 - 21.15 Uhr

oder

- Abend- und Samstags-Studium (digital): Studium an zwei oder drei Abenden pro Woche (Mo. - Fr.) 18:00 - 21:15 Uhr und zwei oder drei Samstage pro Monat 08:30 - 15:45 Uhr **oder** jeden Freitag 18:00 - 21:15 Uhr und jeden Samstag 8:30 - 15:45 Uhr

**Der Präsenzunterricht wird in Blockform stattfinden.**

#### **Studiengebühren:**

7 Semester: 12.390 € (42 Monate x 295 €) plus 300 € Prüfungsgebühr

5 Semester\*: 9.150 € (30 Monate x 305 €) plus 300 € Prüfungsgebühr

\*Bei Anrechnung eines VERAH/NäPa-Abschlusses

---

Durch die Interessensbekundung sichern Sie sich die Möglichkeit, frühzeitig über die Anmelde-möglichkeiten für das Studium „Primärmedizinisches Versorgungs- und Gesundheitsmanagement (B. Sc.)“ informiert zu werden, um sich für dieses als eine(r) der Ersten anmelden zu können. Eine verbindliche Anmeldung zum Studium erfolgt hierdurch nicht.

#### **Studieninteressentin/Studieninteressent**

- Einer Kontaktaufnahme durch den Deutschen Hausärzteverband e.V. stimme ich hiermit zu.
- Ich bin damit einverstanden, dass der Deutsche Hausärzteverband e.V. meine oben genannten Daten ausschließlich zur Bearbeitung meiner Interessensbekundung am Studium „Primärmedizinisches Versorgungs- und Gesundheitsmanagement (B. Sc.)“ speichern und nutzen darf. Eine Übermittlung meiner Daten an Außenstehende erfolgt nicht. Weitere Hinweise zum Datenschutz, insbesondere zu Ihren datenschutzrechtlichen Betroffenenrechten, finden Sie unter <https://www.hausaerzteverband.de/datenschutz>.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Studieninteressierte/Studieninteressierter

#### **Praxis**

- Einer Kontaktaufnahme durch den Deutschen Hausärzteverband e.V. stimme ich hiermit zu.
- Ich bin damit einverstanden, dass der Deutsche Hausärzteverband e.V. meine oben genannten Daten ausschließlich zur Bearbeitung der vorstehenden Interessensbekundung am Studium „Primärmedizinisches Versorgungs- und Gesundheitsmanagement (B. Sc.)“ speichern und nutzen darf. Eine Übermittlung meiner Daten an Außenstehende erfolgt nicht. Weitere Hinweise zum Datenschutz, insbesondere zu Ihren datenschutzrechtlichen Betroffenenrechten, finden Sie unter <https://www.hausaerzteverband.de/datenschutz>.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Praxisinhaberin /Praxisinhaber  
Praxisstempel