

Experience in clinical practice/
previous internships:

Personal interests/activities:

Contact person in case of an emergency:

Name:

Address:

Phone number:

E-Mail address:

I hereby confirm that my information given are complete and correct.

Place, date: _____

Signature: _____

Versicherungsschutz während des Auslandsaufenthaltes

Mit einer möglich erteilten Zusage zu einem Auslandsaufenthalt ist keinerlei Versicherungsschutz verbunden. Die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) haftet NICHT für Schäden, die aus Krankheit, Tod, Unfall, Verletzung von Personen, Verlust oder Beschädigungen von Sachen in Zusammenhang mit dem Auslandsaufenthalt entstehen.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie selbst für einen ausreichenden Versicherungs-schutz sorgen.

Generell werden folgende Versicherungen empfohlen:

- Auslandskrankenversicherung mit Rücktransport (auch im Todesfall)
- Haftpflichtversicherung mit Auslandsschutz
- Unfallversicherung mit Auslandsschutz (Freizeitbereich und Universitätsbetrieb)
- Berufshaftpflichtversicherung (besonders für PJ'ler empfohlen, da für medizinische und medizinnahe Studiengänge Sonderregelungen gelten, was die berufliche Haftpflicht angeht)

Angaben zu sonstiger Förderung

Erhalten Sie ein weiteres Stipendium oder befinden Sie sich aktuell in einem entsprechenden Bewerbungs-/Antragsverfahren?

Ja

Nein

Falls ja, bitte Art und Trägerschaft angeben:

Erfahrungsbericht

Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie ein, dass Sie nach meiner Rückkehr vom Auslandsaufenthalt einen ausführlichen Erfahrungsbericht anfertigen, in welchen die unten aufgelisteten Punkte einbezogen sind. Bitte beachten Sie dabei, dass der reine Textbericht eine Maximallänge von 3 DIN A 4 Seiten haben darf – zusätzlich gern auch mit Bildern (im Format jpg, Bitte aus urheberrechtlichen Gründen nur eigene Fotos verwenden): Vorbereitung (Planung, Organisation und Bewerbung bei der Gasthochschule), Unterkunft, Studium/Praktikum an der Gasteinrichtung, Alltag und Freizeit, Fazit (beste und schlechteste Erfahrung). Der Bericht ist in zwei Versionen (1. digital (ohne Angabe Ihres Namens oder der E-Mailadresse) und 2. ausgedruckt und unterschrieben) der Heimathochschule unverzüglich, spätestens aber innerhalb eines Monats nach Ende der Förderzeit einzureichen und dort für etwaige Prüfzwecke aufzubewahren.

Datenschutzerklärung

Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie ein, dass Sie mit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Medizinische Hochschule Hannover als auch der Gastuniversität im Rahmen des Auslandsaufenthaltes einverstanden sind und stimmen der Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten zu. Insofern erfolgt die Datenverarbeitung auf der Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. a) DSGVO (Einwilligung). Die weitere Verarbeitung der Daten erfolgt dann auf der Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit b) DSGVO (Erfüllung eines Vertrages). Ihre E-Mail Adresse wird zur Kontaktaufnahme an die gleichzeitig am Austausch teilnehmenden Studierenden weitergeleitet. Wenn Sie nicht einverstanden sind, können Sie nicht über das International Office an eine Partnerhochschule vermittelt werden.

Vorname:

Familienname:

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____