

Fach: Urologie und Kinderurologie

Lehrkrankenhaus: Klinikum Osnabrück GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster



Fachabteilung:	<u>Urologie und Kinderurologie</u>
Straße / Hausnummer:	<u>Am Finkenhügel 1</u>
PLZ / Ort:	<u>49076 Osnabrück</u>
Homepage:	<u>www.klinikum-os.de</u>

Leitender Arzt:	<u>Prof. Dr.</u>	<u>Hermann</u>	<u>van Ahlen</u>
	<i>Titel</i>	<i>Vorname</i>	<i>Nachname</i>
Telefonnummer:	<u>0541/ 405 – 8001</u>		
E-Mail:	<u>urologie@klinikum-os.de</u>		
Sekretariat:	<u></u>	<u></u>	<u></u>
	<i>Titel</i>	<i>Vorname</i>	<i>Nachname</i>

PJ-Beauftragter: (Gesamt)	<u>Prof. Dr.</u>	<u>Bernd</u>	<u>Tombach</u>
	<i>Titel</i>	<i>Vorname</i>	<i>Nachname</i>
Abteilung:	<u>Röntgen- und Strahlenklinik</u>		
Telefonnummer:	<u>0541/ 405 – 7501</u>		
E-Mail:	<u>Mechthild.oevaht@klinikum-os.de</u>		
Sekretariat:	<u></u>	<u>Mechthild</u>	<u>Övaht</u>
	<i>Titel</i>	<i>Vorname</i>	<i>Nachname</i>

PJ-Beauftragter: (Abteilung)	<u>Dr.</u>	<u>Heike</u>	<u>Sandtner</u>
	<i>Titel</i>	<i>Vorname</i>	<i>Nachname</i>
Telefonnummer:	<u></u>		
E-Mail:	<u></u>		
Sekretariat:	<u></u>	<u></u>	<u></u>
	<i>Titel</i>	<i>Vorname</i>	<i>Nachname</i>

Fach: Urologie und Kinderurologie

Krankenhaus: Klinikum Osnabrück

PJ-Beginn:

Treffpunkt: _____

Tag: _____

Ansprechpartner: _____

Lehrveranstaltungen des Krankenhauses:

Termin: _____

Gemeinschafts-
veranstaltung: _____

Veranstaltungsart: _____

Zusätzliche
Veranstaltungen _____

Rotation:

Im Rahmen des
Faches: _____

Rotationsdauer: _____

Fach: Urologie und Kinderurologie

Krankenhaus: Klinikum Osnabrück

Präsenz-Zeiten:

Ausbildungszeiten: 07:30 16:00
Beginn Ende

Intensivstation: ./. ./.
Beginn Ende

Besonderheiten: _____

Ort des
Eigenstudiums: Arztzimmer

Nacht- / Wochenend-
Dienste: Auf Wunsch möglich

Besonderheiten: _____
