

Fach: Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie

Lehrkrankenhaus: Klinikum Osnabrück GmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der

Westfälischen Wilhelms-Universität Münster



Fachabteilung:	<u>Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie</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>Siegfried</u>	<u>Jänicke</u>
	<i>Titel</i>	<i>Vorname</i>	<i>Nachname</i>
Telefonnummer:	<u>0541/ 405-7801</u>		
E-Mail:	<u>Mkg-chirurgie@klinikum-os.de</u>		
Sekretariat:	<u>Sabrina</u>	<u>Krukemeyer</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>Mechthild</u>	<u>Övaht</u>	
	<i>Titel</i>	<i>Vorname</i>	<i>Nachname</i>

PJ-Beauftragter: (Abteilung)	<u></u>	<u></u>	<u></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: Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie

Krankenhaus: Klinikum Osnabrück

PJ-Beginn:

Treffpunkt: _____

Tag: _____

Ansprechpartner: _____

Lehrveranstaltungen des Krankenhauses:

Termin: _____

Gemeinschafts-
veranstaltung: _____

Veranstaltungsart: _____

Zusätzliche
Veranstaltungen _____

Rotation:

Im Rahmen des
Faches: _____

Rotationsdauer: _____

Fach: Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie

Krankenhaus: Klinikum Osnabrück

Präsenz-Zeiten:

Ausbildungszeiten:

Beginn

Ende

Intensivstation:

Beginn

Ende

Besonderheiten:

Ort des
Eigenstudiums:

Nacht- / Wochenend-
Dienste:

Besonderheiten:

