

# Nachfolger gesucht

## Praxisbörse Sachsen-Anhalt

[ \_\_\_\_\_ ]  
 Nachname

[ \_\_\_\_\_ ]  
 Vorname

[ \_\_\_\_\_ ]  
 Praxisstandort, PLZ

[ \_\_\_\_\_ ]  
 Email

**Kurzbeschreibung der Praxis ( Ausstattung, Praxisorganisation, Verkehrsanbindung usw.) :**

[ \_\_\_\_\_ ]

[ \_\_\_\_\_ ]

[ \_\_\_\_\_ ]

[ \_\_\_\_\_ ]

Fachgebiet 1\* [ \_\_\_\_\_ ]      Fachgebiet 2 [ \_\_\_\_\_ ]

Schwerpunkt [ \_\_\_\_\_ ]

**Art der Übergabe:**

Abgabe Einzelpraxis ggf. Praxisgemeinschaftsanteil

Abgabe Berufsausübungsgemeinschaftsanteil

Standort

Großstadt

Kleinstadt

Land

Einwohnerzahl des Ortes [ \_\_\_\_\_ ] mit umliegenden Orten [ \_\_\_\_\_ ]

Abgabezeitraum (Quartal, Jahr) von [ \_\_\_\_\_ ] bis [ \_\_\_\_\_ ]

Abgabegrund [ \_\_\_\_\_ ]

Preisvorstellung [ \_\_\_\_\_ ]

**Kennzahlen:**      Umsatz, Kosten, Gewinn

		Jahr.....	Jahr.....	Jahr.....
<b>Gesamtumsatz p.a.</b>				
davon Anteil über	Kassenärztliche Vereinigung			
Anteil	Privateinnahmen			
davon	Privatversicherte			
	IGEL-Leistungen			
	Gutachten			
	Sonstiges.....			
<b>Gesamtkosten p.a.</b>				
davon	Personalkosten			
	Raumkosten			
<b>Gewinn p.a.</b>				

Anzahl PKV-Patienten im Quartal [ \_\_\_\_\_ ]

Anzahl GKV-Patienten im Quartal [ \_\_\_\_\_ ]

Summe Buchwerte des Anlagevermögens [ \_\_\_\_\_ ]

