

Praxis zur Übernahme gesucht

Praxisbörse Sachsen-Anhalt

Persönliche Angaben

[_____] [_____] [_____]
Nachname Vorname Geburtsdatum

[_____] [_____]
Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort

[_____] [_____] [_____]
Erreichbarkeit Festnetz Mobil Email

[_____] [_____]
Fachgebiet 1 Fachgebiet 2

[_____]
Schwerpunkt

[_____]
Zusatzbezeichnungen

Suche nach Praxis

[_____] Bei Internisten Hausarzt
Fachrichtung Fachinternist

[_____] [_____]
konkreter Standort Region

Standort ohne konkreten Ortswunsch in Sachsen-Anhalt Großstadt Kleinstadt Land

Weitere Angaben zur Wunschpraxis (Ausstattung, Leistungsspektrum ...):

[_____]
[_____]
[_____]

geplanter Niederlassungstermin [_____]
Quartal/Jahr

Wirtschaftliche Erwartungen:

Umsätze [_____]
mindestens nicht von vorrangigem
Interesse

Fallzahlen [_____]
mindestens nicht von vorrangigem
Interesse

Praxisräume Miete
 Kauf
 beide Konstellationen möglich

Einverständniserklärung des Interessenten:

Ja, ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten durch die KV Sachen-Anhalt (KV) in der Praxisbörse aufgenommen, gespeichert und für die Vermittlungsarbeit der Praxisbörse genutzt werden können. Wenn eine Praxis mit meinen Vorstellungen gefunden wurde, gibt die KV Informationen über meine Daten an den Praxisinhaber weiter, so dass dieser Kontakt mit mir aufnehmen kann.

Alle angebotenen Leistungen sind für mich kostenlos. Die KV wird von mir ermächtigt meine gegebenen Daten zu oben genannten Zwecken weiterzugeben. Der Empfänger wird verpflichtet die Daten ebenfalls nur für den genannten Zweck zu verwenden.

Ich bin verpflichtet, bei erfolgreicher Suche die KV zu unterrichten und mein Suchangebot selbst zurückzuziehen. Habe ich eine Zulassung erhalten, wird das Angebot automatisch aus der Praxisbörse entfernt.

Unterschrift

[_____] [_____]

Ort, Datum

Unterschrift