Bitte senden Sie das Formular an die

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
Praxisbörse
Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg
Fax: 0391/627-8459
per E-Mail: niederlassungsberatung@kvsa.de

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

[ ] Fachrichtung

Bei Internisten Hausarzt ☐ 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