

Privatpraxis-Aufnahmebogen

Nachname:

Vorname:

Geb.-Datum:

Niederlassung in der Privatpraxis als: Arzt Facharzt

Im Fachgebiet:

Schwerpunkt:

Zusatzbezeichnung:

Zusätzliche Weiterbildung:

Praxisaufnahme am: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Neue Haupttätigkeit? Ja Nein, Nebentätigkeit

	Praxisanschrift:	Privatanschrift:
Straße		
PLZ & Ort		
Telefon		
Telefax		
Mobil-Tel.		
E-Mail		
Homepage		

Sprechstunden:						
Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Sa.	So.

und nach Vereinbarung

ausschließlich nach Vereinbarung



behindertengerechter Eingang *

* Ist die Praxis barrierefrei? (Bitte vergewissern Sie sich zuvor, ob Sie die Anforderungen erfüllen, vgl. www.aezq.de/mdb/downloads/kip/allgemeine-gesundheitsthemen/barrierefreiearztpraxis-kip.pdf)

Praxisgemeinschaft mit:

Haftpflichtversicherung (§ 33 Abs. 1 HKG und § 21 Berufsordnung ÄKN)

Ich füge einen Nachweis über eine gültige Haftpflichtversicherung bei
(Versicherungsschein)

Ich bin über meinen Arbeitgeber Haftpflicht versichert; ich füge einen Nachweis bei

Es besteht nach den Grundsätzen der Amtshaftung eine Freistellung

Ort, Datum

Unterschrift

