

Privatpraxis-Aufnahmebogen

Nachname:

Vorname:

Geb.-Datum:

Niederlassung in der Privatpraxis als: Arzt Facharzt

Im Fachgebiet:

Schwerpunkt:

Zusatzbezeichnung:

Zusätzliche Weiterbildung:

Praxisaufnahme am:

	Praxisanschrift:	Privatanschrift:
Straße	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ & Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefax	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mobil-Tel.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Homepage	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sprechstunden:						
Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Sa.	So.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

und nach Vereinbarung

ausschließlich nach Vereinbarung

behindertengerechter Eingang *

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

Praxisgemeinschaft mit:

Die Veröffentlichung in der Arztauskunft Niedersachsen ist gewünscht

(www.arztauskunftniedersachsen.de)

Ja

Nein

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