

# Aufnahmeformular Praxis- und Stellenbörse

(Für Praxen/Praxisinhaber/innen/MVZ)

Mit dem Ausfüllen dieses Formulars können Sie den Beratungsservice der KV Saarland mit der Vermittlung beauftragen.

Die Vermittlung kann dabei allein im Rahmen der Beratungstätigkeit der KV Saarland, per Chiffre- oder per öffentlicher Anzeige auf der Homepage der KV Saarland erfolgen.

Geben Sie auf Seite 3 bitte an, welche Form der Vermittlungstätigkeit/ Veröffentlichung durch die KV Saarland Sie wünschen.

## Allgemeine Angaben zur Ihrem Gesuch:

Ich/ Wir suchen eine/n  
(Mehrfachnennung möglich)

- Praxisnachfolger/in
- Partner/in zum Einstieg in Berufsausübungsgemeinschaft/MVZ
- Kolleg/in zur Anstellung
- Arzt/Ärztin in Weiterbildung

Gewünschter Zeitpunkt der Praxisübergabe / des Einstiegs:

.....

Fachgruppe:

.....

Praxisform:

(z.B. Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft (BAG), Praxisgemeinschaft, Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ))

.....

Versorgungs-/Tätigkeitsumfang:  
(Mehrfachnennung möglich)

- Voller Versorgungsauftrag/Vollzeit
- Teilversorgungsauftrag (z.B. hälftig,  $\frac{3}{4}$ ,  $\frac{1}{4}$ ) /Teilzeit
- Jobsharing

## Gewünschter Anzeigentext:

**Weitere Angaben zur Praxis (optional):**

Umsatz Vorjahr (ca.): .....

Anteil Privatpatienten im Gesamtumsatz in %: .....

Durchschnittliche Fallzahl der letzten 4 Quartale: .....

Ggf. Knappschaftsarzt: Fallzahl pro Quartal ca.: .....

Größe der Praxisräume beträgt (in m<sup>2</sup>): .....

Apotheke am Praxissitz:  ja  nein

(Bei Praxisübergabe) Praxisräume können  
übernommen werden:  ja  nein

**Kontaktdaten (für Interessent/innen)**

Praxisname .....

Straße, Hausnummer .....

PLZ, Ort .....

Ansprechpartner/in .....

Kontaktaufnahme durch Interessierte  
kann erfolgen unter folgender **Rufnummer:** .....

(es können mehrere Rufnummern angegeben werden, z.B. Praxis und  
Privat) .....

Kontaktaufnahme per **E-Mail** kann erfolgen an:  
(Ihre E-Mailadresse) .....

Website der Praxis: .....

**Sonstige Anmerkungen:**

.....  
.....  
.....  
.....

## Form der Vermittlungstätigkeit/

### Veröffentlichung durch die KV Saarland und Einverständnis (Pflichtangabe)\*

**Veröffentlichung per Chiffre-Anzeige in anonymisierter Form** (Die KV Saarland soll mein Gesuch per Chiffre-Anzeige in anonymisierter Form unter Verwendung der in diesem Formular gemachten Angaben [Allgemeine Informationen zu Ihrem Gesuch, der von Ihnen gewünschte Anzeigentext und die weiteren Angaben zur Praxis] auf ihrer Homepage veröffentlichen. Melden sich Interessent/innen, so sollen ihnen meine Kontaktdaten zwecks Kontaktaufnahme weitergegeben werden. Ich bin mit diesem Vorgehen einverstanden.)

**Veröffentlichung unter Angabe meiner Kontaktdaten** (Die KV Saarland soll mein Gesuch [Allgemeine Informationen zu Ihrem Gesuch, der von Ihnen gewünschte Anzeigentext und die weiteren Angaben zur Praxis] auf ihrer Homepage unter Angabe meiner Kontaktdaten veröffentlichen. Ich bin mit diesem Vorgehen einverstanden.)

Ende der Veröffentlichung: Bitte geben Sie uns schriftlich an [nachwuchs@kvsaarland.de](mailto:nachwuchs@kvsaarland.de) Bescheid, falls wir Ihre Anzeige nicht weiter veröffentlichen sollen.

Sollte die Grundlage für Ihr Gesuch in unserer Praxis- und Stellenbörse entfallen (z.B., wenn Ihre Praxis an eine Nachfolge übergeben wurde) behält die KV Saarland sich vor, Ihre Anzeige zu löschen.

### Datenschutzerklärung (Pflichtangabe)\*:

Ich habe die Datenschutzerklärung (<https://www.kvsaarland.de/datenschutz>) der Kassenärztlichen Vereinigung gelesen und akzeptiert.\*

### Einverständniserklärung für die Verwendung von Fotos und/oder Videos (Pflichtangabe, sofern Fotos/Videos zur Verfügung gestellt werden)\*

Wenn Sie Ihr Gesuch auf der Internetseite der KV Saarland mit Fotos (z.B. von Ihrer Praxis) ergänzen oder Ihre Praxis im Rahmen eines Videos vorstellen möchten, senden Sie uns Bild- und Videomaterial (**Fotos als jpg in möglichst hoher Auflösung, Videos im Standardformat, z.B. MP4, MPEG-4, Mov, FLV etc.**) gerne per Mail an [nachwuchs@kvsaarland.de](mailto:nachwuchs@kvsaarland.de) zu.

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Fotos und/oder Videos, die ich der KV Saarland zur Verfügung stelle, für die Veröffentlichung in der Praxisbörse auf [www.kvsaarland.de](http://www.kvsaarland.de) verwendet werden dürfen.\*

Eine eventuelle Veröffentlichung durch die KV Saarland erfolgt mit Namensbezug. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit – auch teilweise – mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Des Weiteren ist mir bekannt, dass Fotos und Videos mit meiner Person bei Veröffentlichung im Internet und/oder sozialen Netzwerken weltweit abrufbar sind. Das Herunterladen der Fotos/Videos sowie eine Weiterverwendung und/oder Veränderung durch Dritte kann hierbei nicht ausgeschlossen werden. Hierfür haftet die Kassenärztliche Vereinigung Saarland nicht.

.....

**Datum**

.....

**Unterschrift/ Praxisstempel**

Bitte senden Sie das Formular ausgefüllt und unterschrieben zurück per Fax an:  
0681/ 99 83 75 30 oder eingescannt an: [nachwuchs@kvsaarland.de](mailto:nachwuchs@kvsaarland.de).

\* Pflichtangaben

Kontakt des Datenschutzbeauftragten der KV Saarland: [datenschutz@kvsaarland.de](mailto:datenschutz@kvsaarland.de)