

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg
Zulassungs- und Kooperationsmanagement
z. H. Frau Thüerer
Joseph-Meyer-Straße 17
68167 Mannheim

FAX 0621/33 79 17 55

AUFNAHMEFORMULAR
BÖRSE - GESUCHE
der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Ich stimme der Aufnahme in die Börse sowie der Vermittlung meiner Daten ausschließlich an zugelassene Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten der KVBW zu.

Angaben zur Person:

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Titel, Vorname, Name:

.....

Straße:

PLZ, Ort:

Telefonnummer: FAX..... Handy:

Email:.....

Fachrichtung

ggf. Schwerpunkt

Versorgungsbereich hausärztlich fachärztlich
bitte ankreuzen bei Internisten

- Suche eine Übernahme einer Einzelpraxis
- Suche einen Anteil in einer BAG (Berufsausübungsgemeinschaft)
- Suche die Übernahme eines halben Praxissitzes
- Suche eine Anstellung
 - Vollzeit Teilzeit
- Suche eine Praxisvertretung

Wunschtermin für eine Praxisübernahme/-kooperation/Anstellung:

Tätigkeitsaufnahme ist geplant im Landkreis:
(bei mehreren Landkreisen bitte Ankreuzfelder verwenden)

Landkreise in Baden-Württemberg:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Alb-Donau-Kreis | <input type="checkbox"/> Heilbronn | <input type="checkbox"/> Ravensburg |
| <input type="checkbox"/> Baden-Baden/Rastatt | <input type="checkbox"/> Heilbronn Stadt | <input type="checkbox"/> Rems-Murr-Kreis |
| <input type="checkbox"/> Biberach | <input type="checkbox"/> Hohenlohekreis | <input type="checkbox"/> Reutlingen |
| <input type="checkbox"/> Böblingen | <input type="checkbox"/> Karlsruhe | <input type="checkbox"/> Rhein-Neckar-Kreis |
| <input type="checkbox"/> Bodenseekreis | <input type="checkbox"/> Karlsruhe Stadt | <input type="checkbox"/> Rottweil |
| <input type="checkbox"/> Breisgau-Hochschwarzwald | <input type="checkbox"/> Konstanz | <input type="checkbox"/> Schwäbisch-Hall |
| <input type="checkbox"/> Calw | <input type="checkbox"/> Lörrach | <input type="checkbox"/> Schwarzwald-Baar-Kreis |
| <input type="checkbox"/> Emmendingen | <input type="checkbox"/> Ludwigsburg | <input type="checkbox"/> Sigmaringen |
| <input type="checkbox"/> Enzkreis | <input type="checkbox"/> Main-Tauber-Kreis | <input type="checkbox"/> Stuttgart Stadt |
| <input type="checkbox"/> Esslingen | <input type="checkbox"/> Mannheim Stadt | <input type="checkbox"/> Tübingen |
| <input type="checkbox"/> Freiburg Stadt | <input type="checkbox"/> Neckar-Odenwald-Kreis | <input type="checkbox"/> Tuttlingen |
| <input type="checkbox"/> Freudenstadt | <input type="checkbox"/> Ortenaukreis | <input type="checkbox"/> Ulm Stadt |
| <input type="checkbox"/> Göppingen | <input type="checkbox"/> Ostalbkreis | <input type="checkbox"/> Waldshut |
| <input type="checkbox"/> Heidelberg Stadt | <input type="checkbox"/> Pforzheim Stadt | <input type="checkbox"/> Zollernalbkreis |
| <input type="checkbox"/> Heidenheim | | |

Profil (z.B. bisherige Tätigkeiten, Zusatzbezeichnung → Qualifikationsnachweis in Kopie):

.....

.....

.....

.....

.....

Anmerkungen:

- Ich bin im Arztregister der KV mit der LANR eingetragen. Eine Kopie des Arztregistrauszuges ist beigelegt.
- Ich bin nicht im Arztregister eingetragen. Eine Kopie der Facharzturkunde ist beigelegt
- Ich bin an Informationen über Fort- und Weiterbildungsangebote der KVBW interessiert

Die bei uns eingetragenen persönlichen Daten werden entsprechend den datenschutzrechtlichen Bestimmungen nur durch die Mitarbeiter des Bereichs Zulassungs- / Kooperationsmanagement der KVBW an Ärzte/Psychotherapeuten weiter gegeben.

.....
Datum

.....
Unterschrift

Mitteilungen und Änderungen an jobboerse@kvbawue oder per Telefon 0621/33 79-16 97

Zulassungs- und Kooperationsberatung:

Frau Rudmann, Freiburg
Frau Junghanns, Karlsruhe
Frau Volz, Karlsruhe
Herr Grode, Mannheim
Herr Gohl, Stuttgart
Herr Wieland, Stuttgart
Herr Steinhilber, Reutlingen

Telefon 0761/884-42 07
Telefon 0721/59 61 13 01
Telefon 0721/59 61-11 93
Telefon 0621/33 79-16 05
Telefon 0711/78 75-31 94
Telefon 0711/78 75-31 88
Telefon 07121/917-2239