



Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Ressort Vertragsärztliche Versorgung
Fachbereich Beratung
Carl-Hamel-Straße 3
09116 Chemnitz

Praxisstempel

**Beauftragung zur
Veröffentlichung im Ärzteblatt Sachsen
(für nicht von Zulassungsbeschränkungen
betroffene Planungsbereiche)**

Hiermit beauftrage ich Sie, meine geplante Praxisabgabe im Ärzteblatt Sachsen mit folgendem Wortlaut anzuzeigen.

.....
Titel, Vorname, Name Ausschreibender

.....
Facharzt/Schwerpunkt/ Zusatzbezeichnung

in
Vertragsarztsitz

aktueller Versorgungsauftrag (VA)	Umfang der öffentlichen Ausschreibung			
	voller VA	dreiviertel VA	häftiger VA	viertel VA
voller VA	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dreiviertel VA		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
häftiger VA			<input type="checkbox"/>	

Voraussichtlicher Praxisübergabetermin:

Praxissitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft: JA / NEIN

- Im Rahmen der Ausschreibung sollen folgende besonderen Versorgungsbedürfnisse benannt werden:

.....

Praxisbörse der KV Sachsen:

Wir empfehlen Ihnen zur Nachfolgersuche ein (kostenfreies) Inserat in der Praxis- und Stellenbörse auf der KV-Internetseite:

<https://www.kvsachsen.de/fuer-praxen/praxisorganisation/praxis-und-stellenboerse>

Weitergabe Ihrer Kontaktdaten an Interessenten:

Ihre persönlichen Daten können durch Interessenten per Kontaktformular, E-Mail oder telefonisch erfragt werden.

- anonym – Ich wünsche keine Weitergabe von Daten an Interessenten.

Ich stimme zu, dass folgende Angaben an die Interessenten weitergegeben werden dürfen:

- Vor- und Zuname Praxisort Praxistelefonnummer
 Privattelefon-/Mobilfunknummer E-Mail Website

Vor- und Zuname

Privatanschrift

Praxisanschrift

Praxistelefon

Privattel./Mobilfunknummer

E-Mail

Website

Hinweis Datenschutz

Die Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 und Art. 14 DSGVO finden Sie unter <https://www.kvsachsen.de/datenschutzerklaerung>.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers