KVWL
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

bitte zurück per Fax an:
0231 / 94 32 32 35

Fragebogen zur besseren Vermittlung im Rahmen der Praxisübernahme

Ich interessiere mich für die Tätigkeit in folgendem/folgenden Fachgebiet/en:

.....

Welcher Planungsbereich bzw. welche Planungsbereiche kämen für Sie für eine zukünftige vertragsärztliche / vertragstherapeutische Tätigkeit in Frage?

- ☐ Bielefeld
- ☐ Bottrop
- ☐ Ennepe-Ruhr-Kreis
- ☐ Hamm
- ☐ Hochsauerlandkreis
- ☐ Lippe
- ☐ Münster
- ☐ Recklinghausen
- ☐ Steinfurt
- ☐ Bochum
- ☐ Coesfeld
- ☐ Gelsenkirchen
- ☐ Herford
- ☐ Höxter
- ☐ Märkischer Kreis
- ☐ Olpe
- ☐ Siegen-Wittgenstein
- ☐ Unna
- ☐ Borken
- ☐ Dortmund
- ☐ Hagen
- ☐ Herne
- ☐ Gütersloh
- ☐ Minden-Lübbecke
- ☐ Paderborn
- ☐ Soest
- ☐ Warendorf

In welcher Form haben Sie sich Ihre zukünftige vertragsärztliche / vertragstherapeutische Tätigkeit vorgestellt?

- ☐ Als eigene Zulassung
- ☐ In Einzelpraxis
- ☐ Als Praxisneugründung
- ☐ In Vollzeit
- ☐ Als Anstellung
- ☐ In Gemeinschaftspraxis
- ☐ Als Praxisübernahme
- ☐ In Teilzeit
  (im Umfang von zirka Std.)

Ich bin frühestens ab diesem Zeitpunkt für eine Kontaktaufnahme ansprechbar?

- ☐ Sofort
- Ab dem Jahr _____
- Sonstiges _____

Bitte geben Sie uns nachfolgend Ihre derzeitigen Kontaktdaten an, unter der Sie im Rahmen der Praxisvermittlung kontaktiert werden möchten.

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon/Mobiltelefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift