

Mit diesem Formular melden Sie sich kostenfrei in der **medass®**-Praxisbörse an.

Kenn-Nr. (intern):

Persönliche Angaben / Praxis

Name	Vorname	Titel	
Beruf: <input type="radio"/> Arzt <input type="radio"/> Zahnarzt <input type="radio"/> Apotheker <input type="radio"/> psych. Psychotherapeut <input type="radio"/> Sonstige	Geburtsdatum	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> w	
Fachrichtung	Familienstand		
Teilgebiet / Schwerpunkt	Kinder Anzahl		
Straße	Telefon privat		
PLZ / Ort	Fax privat		
Ortsteil	email privat		
Straße Praxis	Telefon Praxis		
PLZ / Ort Praxis	Fax Praxis		
Ortsteil Praxis	Mobil		
Praxisform <input type="radio"/> Einzelpraxis <input type="radio"/> Gemeinschaftspraxis (Anz. d. Ärzte)	email Praxis		
<input type="radio"/> Belegbetten <input type="radio"/> Praxisgemeinschaft <input type="radio"/> MVZ <input type="radio"/> Privatpraxis	Internet		
<input type="radio"/> OP-Center <input type="radio"/> Tagesklinik <input type="radio"/> Klinik			

Praxisabgabe / Betriebswirtschaftliche Praxisfaktoren

zum	alternativ	spätestens
Abgabegrund <input type="radio"/> Alter <input type="radio"/> Gesundheit <input type="radio"/> Todesfall <input type="radio"/> Nachfolgegemeinschaft <input type="radio"/> andere Gründe		
Art <input type="radio"/> Totalaufgabe <input type="radio"/> Teilaufgabe <input type="radio"/> suche Partner <input type="radio"/> suche Jobsharer <input type="radio"/> nur KV-Sitz		
durchschn. Umsatz d. letzten 5 Jahre p.a. EUR	Anteil Privatpatienten %	
durchschn. Gewinn d. letzten 5 Jahre p.a. EUR	Anteil BG %	
durchschn. Scheinzahl d. letzten 12 Quartale	Anteil Knappschaft %	
durchschn. sonstiger Umsatz d. letzten 5 Jahre p.a. EUR	durch	
Regelleistungsvolumen EUR	/ qualitätsbezogenes Zusatzvolumen EUR	für Quartal
Sperrgebiet? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	KV-Sitz bereits ausgeschrieben? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Vertretung mögl.? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Praxisleistungen / Praxisräume / Personal

<input type="radio"/> Ergo	<input type="radio"/> EKG	<input type="radio"/> Langzeit-EKG	<input type="radio"/> Langzeit-Blutdruck	<input type="radio"/> kleine Chirurgie
<input type="radio"/> Lufu	<input type="radio"/> Röntgen	<input type="radio"/> Ultraschall	<input type="radio"/> phys. Therapien	<input type="radio"/> Endoskopie
<input type="radio"/> Arthroskopie	<input type="radio"/> Rektoskopie	<input type="radio"/> Inhalation	<input type="radio"/> Audio	<input type="radio"/> Allergologie
<input type="radio"/> Vestibularis	<input type="radio"/> KFO	<input type="radio"/> Natur / TCM	<input type="radio"/> Akupunktur	<input type="radio"/> Bestrahlungen
<input type="radio"/> Chirotherapie	<input type="radio"/> Doppler	<input type="radio"/> Psychiatrie	<input type="radio"/> Sport	<input type="radio"/> D-Arzt
zusätzliche fachspezifische Leistungen:				
sonstige Leistungen / IGeL:				
Räume ca. qm	Etage	Aufzug <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Miete mtl. EUR	<input type="radio"/> kalt <input type="radio"/> warm
Mietvertragübernahme mgl.?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> eventuell	Restlaufzeit Jahre		
Ärztehaus / MVZ <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein vorhandene Fachrichtungen				
Anzahl Personal Vollzeit () Halbtags () Teilzeit () Azubi () WB-Assistent () Jobsharer () Sonstige ()				

Kaufpreisvorstellung

Goodwill EUR	Praxis besteht seit	am Standort seit
Sachwert EUR	Alter der Geräte	Alter der Einrichtung
Immobilie EUR	liegt Immobiliengutachten vor? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Alter der Immobilie
Gesamt EUR	liegt Praxisbewertung vor? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	von wem?
Verhandlungsbasis EUR	zuständige KV	
Interesse an: Praxisübernahmeseminar? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Praxisbewertung durch Sachverständigen? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Schriftverkehr an <input type="radio"/> Privatadresse <input type="radio"/> Praxisadresse	Ich übersende Ihnen digitale Praxisfotos per email <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

Durch meine Unterschrift bestätige ich meine wahrheitsgemäßen Angaben. Für die erfolgreiche Vermittlung einer Praxisübernahme bzw. einer Praxisteilübernahme erhält medass von mir 3,00 % zzgl. gesetzlicher Mehrwertsteuer von z.Zt. 19,00 %, also gesamt 3,57 % des Gesamtübernahmepreises (Praxis bzw. Praxis-/MVZ-Anteil, Immobilie etc.); bei Vermittlung von Jobsharingassistenten, angestellten Ärzten 1 Monatsgehalt mindst. EUR 4.000,00 zzgl. gesetzlicher Mehrwertsteuer; bei Jobsharingpartnern, soweit keine Beteiligung an der Gesellschaft erfolgt, 1 Monatsgewinn, mindst. EUR 4.000,00 zzgl. gesetzlicher Mehrwertsteuer; bei Vermittlung von Räumlichkeiten 3 Monatsmieten zzgl. gesetzlicher Mehrwertsteuer. Honorare für Praxisbewertungen, betriebswirt. Beratungen und die wirtschaftliche Beratung bei Übernahme-, Gesellschafts-, Jobsharing-, Vertretungs-, Assistenten-, Schiedsgerichts-, Schiedsrichter- und Mietverträgen werden individuell vereinbart. Dem Auftraggeber ist bekannt, dass auch vom Praxisucher die o.g. Courtagen/Honorare zusätzlich erhoben werden. Dem Auftraggeber wird strengste Diskretion zugesichert. Sollte Ihnen der von uns benannte Praxisucher bereits bekannt sein, so sind wir innerhalb von 10 Tagen hierüber schriftlich zu informieren. Der Auftraggeber ist ausdrücklich damit einverstanden, dass wir o.a. Daten in unserer Praxisbörse anonym im Internet veröffentlichen, sie anonym Interessenten zukommen lassen sowie EDV-mäßig erfassen.

Ort / Datum	Unterschrift
-------------	--------------