

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

Kenn-Nr. (intern):

Persönliche Angaben

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	
Fachrichtung		<input type="radio"/> angestellt <input type="radio"/> freiberuflich <input type="radio"/> Weiterbild.Ass.		Familienstand	
Teilgebiet / Schwerpunkt		<input type="radio"/> Jobsharer <input type="radio"/> Sonstiges <input type="radio"/> Praxisvertreter		Kinder Anzahl	
Straße				Telefon privat	
PLZ / Ort				Fax privat	
Ortsteil				email privat	
Arbeitgeber				Telefon AG	
Straße AG				Fax AG	
PLZ / Ort AG				Mobil	

Betriebswirtschaftliche Praxisfaktoren

Suche <input type="radio"/> Übernahme <input type="radio"/> Sozietätseinstieg <input type="radio"/> Neugründung <input type="radio"/> Jobsharing <input type="radio"/> KV-Sitz <input type="radio"/> MVZ <input type="radio"/> Praxisangestellter	
Standort	mit Immobilie <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> egal
zum <i>alternativ</i>	alternative Fachrichtung
Umsatz-/Gewinnvorstellung ca. EUR p.a. /	Privatpatientenanteil % ca.
Scheinzahl / Quartal ca.	Regelleistungsvolumen / Quartal ca. EUR.
Kaufpreis ca. EUR	Sonstiges

Praxisleistungen

<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:				

Sonstiges

Räume ca. qm	Etage	Aufzug <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Ärztehaus <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> egal
Sonstiges			
Bemerkungen			
Interesse an:	Praxisübernahmeseminar? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Praxisbewertung? <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 (Sozietäts-/MVZ-Eintritt) 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 Jobsharing, angestellte Tätigkeit 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, betriebswirtschaftliche Beratungen, Standortanalysen und die wirtschaftliche Beratung bei Übernahme-, Gesellschafts-, Jobsharing-, Vertretungs-, Assistenten-, Schiedsgerichts-, Schiedsrichter- und Mietverträgen werden individuell vereinbart. Dem Auftraggeber ist bekannt, dass auch vom Praxisabgeber die o.g. Courtagen/Honorare zusätzlich erhoben werden. Dem Auftraggeber wird strengste Diskretion zugesichert. Sollte das von uns benannte Vermittlungsobjekt 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
-------------	--------------