

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

www.die-praxisboerse.de

## Praxissuche / Eintritt in Sozietät oder MVZ / Jobsharing / Neugründung

### Persönliche Angaben

Name		Vorname		Titel	
Beruf: <input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Zahnarzt <input type="checkbox"/> Apotheker <input type="checkbox"/> psych. Psychotherapeut <input type="checkbox"/> Sonstige		Geburtsdatum		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	
<input type="checkbox"/> angestellt <input type="checkbox"/> freiberuflich <input type="checkbox"/> Weiterbild.Ass.		Familienstand			
<input type="checkbox"/> Jobsharer <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Praxisvertreter		Anzahl Kinder			
Fachrichtung		Telefon privat			
Teilgebiet / Schwerpunkt		Handy privat			
Straße		Fax privat			
PLZ / Ort		E-Mail privat			

### Betriebswirtschaftliche Praxisfaktoren

Suche: <input type="checkbox"/> Übernahme <input type="checkbox"/> Sozietätseinstieg <input type="checkbox"/> Neugründung <input type="checkbox"/> Jobsharing <input type="checkbox"/> KV-Sitz <input type="checkbox"/> MVZ <input type="checkbox"/> Praxisangestellter	
Standort	mit Immobilie: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> egal
zum	
Umsatzvorstellung ca. EUR p.a.	Gewinnvorstellung ca. EUR p.a.
Scheinzahl / Quartal ca.	
Kaufpreisvorstellung ca. EUR	

### Praxisleistungen

<input type="checkbox"/> Akupunktur	<input type="checkbox"/> Bestrahlungen	<input type="checkbox"/> Endoskopie	<input type="checkbox"/> Lufu	<input type="checkbox"/> Röntgen
<input type="checkbox"/> Allergologie	<input type="checkbox"/> Chirotherapie	<input type="checkbox"/> Ergo	<input type="checkbox"/> Natur / TCM	<input type="checkbox"/> Sonografie
<input type="checkbox"/> ambulante OPs	<input type="checkbox"/> D-Arzt	<input type="checkbox"/> Inhalation	<input type="checkbox"/> phys. Therapien	<input type="checkbox"/> Sport
<input type="checkbox"/> Arthroskopie	<input type="checkbox"/> Doppler	<input type="checkbox"/> Langzeit-Blutdruck	<input type="checkbox"/> Psychiatrie	<input type="checkbox"/> Substitution
<input type="checkbox"/> Audio	<input type="checkbox"/> EKG	<input type="checkbox"/> Langzeit-EKG	<input type="checkbox"/> Rektoskopie	<input type="checkbox"/> Vestibularis
zusätzliche fachspezifische Leistungen				
sonstige Leistungen / IGeL				

### Sonstiges

Bemerkungen
-------------

Interesse an Praxisübernahmeseminar:  ja  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 4,00 % zzgl. gesetzlicher Mehrwertsteuer von z.Zt. 19,00 %, also gesamt 4,76 % des Gesamtübernahmepreises (Praxis bzw. Praxis-/MVZ-Anteils, Immobilie etc.), mindestens EUR 5.000,00; bei Vermittlung von Jobsharing, angestellte Tätigkeit 1 Monatsgehalt, mindestens EUR 3.000,00, zzgl. gesetzlicher Mehrwertsteuer; bei Vermittlung von Räumlichkeiten 3 Monatsmieten zzgl. gesetzlicher Mehrwertsteuer. Honorare für Praxisbewertungen, betriebswirtschaftliche Beratungen, Standortanalysen und die wirtschaftliche Beratung bei Verträgen werden individuell vereinbart. Dem Auftraggeber ist bekannt, dass auch vom Praxisabgeber 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
-------------	--------------