



## Praxisangebote für Ärzte/Psychotherapeuten in Mecklenburg-Vorpommern

Kenn-Nr.

(wird von der KVMV vergeben)

### 1. Allgemeine Angaben zur Praxis

Fachgebiet	<input type="text"/>
Tätigkeitsart	<input type="text" value="Praxisübernahme"/>
	<input type="checkbox"/> Ich bin mit der Veröffentlichung im Journal der KVMV einverstanden
	<input type="checkbox"/> Ich bin mit der Veröffentlichung im Internet einverstanden
Tätigkeitsfeld	<input type="text" value="Praxis"/>
Planungsbereich	<input type="text"/>
voraussichtlicher Abgabetermin	<input type="text"/>
Praxisform	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis

### Anschrift der Praxis

<input type="text"/>
<i>Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des Praxissitzes</i>

### 2. Ansprechpartner

<input type="checkbox"/> Stefanie Schütz in der Kassenärztlichen Vereinigung M-V unter Tel.: 0385.7431 358	
oder	
<input type="checkbox"/> direkter Ansprechpartner in der Praxis <input type="text"/>	
	<i>Name, Vorname</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Telefon</i>	<i>Fax</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>E-Mail</i>	<i>Internet</i>

### 3. Beschreibung der Praxis

durchschnittliche Scheinzahl im Quartal	<input type="text"/>
weitere Angaben:	<input type="text"/>

(bei Bedarf gerne mit Anlage erweitern z.B. Informationsmaterial, Praxisbilder o.ä.)

<input type="text"/>
----------------------

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers 