

Praxisgründungsmanagement

Datenerhebungsbogen für

_____ (Existenzgründer/in)

Anschrift: _____

Tel.: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

1. Definition des Niederlassungsvorhabens:

- a. Praxisneugründung
- b. Praxisübernahme

2. Definition des Niederlassungsgebietes

- a. Stadt: _____ Umkreis: _____
- 3 km
- 15 km

- b. Niederlassungsregion: _____ Umkreis: _____
- 3 km
- 15 km

3. Anforderungen an die (Abgeber-)Praxis:

- Anzahl der Behandlungszimmer: BHZ
- Praxis soll als: EP GP geführt werden.
- Anzahl der Partner:
- Übergangsgemeinschaft mit Abgeber: JA NEIN
- Dauer der Übergangsgemeinschaft: 3 6 12 _____ Monate.

Infrastrukturanforderungen (z. B. Laborraum, OPG etc.)

<hr/> <hr/> <hr/>

Barrierefreier Zugang

sofern in Obergeschossen: Fahrstuhl

weitere Anforderungen

Scheine/Quartal

Behandlungsschwerpunkte

<hr/> <hr/> <hr/>

PZR-Abteilung

Erfassung individueller Auswahlkriterien:

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Bitte nehmen Sie zur Vereinbarung eines unverbindlichen Beratungstermins telefonisch Kontakt mit mir auf. Sie erreichen mich

am _____ um _____

bzw. am _____ um _____

unter meiner oben genannten Mobilnummer/Festnetznummer *(nicht zutreffendes bitte streichen)*.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Ihre SMS GmbH & Co. KG

Dirk Schulz
- Geschäftsführer -