

Fragebogen: Versicherungsbedarf für niedergelassene Ärzte

- A. Sind Sie niedergelassener Arzt?** ja nein
1. Sind Sie ambulant tätig? ja nein
 2. Betreuen Sie stationär aufgenommene Patienten?
(Umfang der stationären Tätigkeit:Tage/Monat) ja nein
 3. Gibt es einen Konsiliararzt-/Kooperationsvertrag mit Kliniken?
(bitte ggfs. Kopie des Vertrages beifügen) ja nein
 4. Sind Sie ausschließlich schmerztherapeutisch tätig? ja nein
 5. Sind Sie an Schönheitsoperationen beteiligt? ja nein
als Anästhesist? ja nein
als Operateur? ja nein
 6. In Einzelpraxis? ja nein
 7. In Gemeinschaftspraxis / Praxisgemeinschaft / Partnerschaftsgesellschaft mit
..... ja nein
 8. Betreiben Sie ein OP-Zentrum oder eine Tagesklinik ? ja nein
Falls ja, in welcher Rechtsform?
 9. Anzahl der Betreiber?ggfs. Namen der Mitbetreiber
 10. Betreiben Sie ein MVZ oder eine Klinik nach § 30 GewO / ja nein
 11. Es handelt sich um eine/n Praxisneugründung / Praxisübernahme /
Praxiseinstieg ? Niedergelassen seit

- B. Sind Sie zusätzlich als Honorararzt (nicht in eigener Praxis) tätig?** ja nein
1. ambulant stationär
 2. Die Tätigkeit wird max. an Tagen jährlich ausgeübt.

- C. Üben Sie weitere sonstige Tätigkeiten, ggfs. auch im Ausland, aus?** ja nein
Falls ja, bitte näher erläutern (z. B. Umfang u. Art der Tätigkeit, Land der Tätigkeit)
.....
.....
.....

- D. 1. Bei welcher Gesellschaft und unter welcher Nummer besteht derzeit eine Berufshaftpflichtversicherung?**
.....
2. Gibt es in den letzten fünf Jahren angemeldete oder abgeschlossene Schadensfälle?
 ja nein
- Falls ja, bitte näher erläutern:
.....