

Fragebogen: Versicherungsbedarf für niedergelassene Ärzte / Honorarärzte

Vorname, Name: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____ Tel.: _____

A. Sind Sie niedergelassener Arzt ja nein

1. Sind Sie ambulant tätig? ja nein
2. Betreuen Sie stationär aufgenommene Patienten? ja nein
(Umfang der stationären Tätigkeit: _____ Tage/Monat)
3. Gibt es einen Konsiliararzt-/Kooperationsvertrag mit Kliniken? 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
9. Anzahl der Betreiber? _____ ggfs. Namen der Mitarbeiter _____

10. Betreiben Sie ein MVZ oder eine Klinik nach § 30 GewO

11. Es handelt sich um eine/n Praxisneugründung / Praxisübernahme /
 Praxiseinstieg? Niedergelassen seit _____

12. Sind Sie zusätzlich als **Honorararzt** tätig? ja nein
1. ambulant stationär
2. Die Tätigkeit wird max. an _____ Tagen jährlich ausgeübt.

B. Sind Sie als **Honorararzt** (ohne KV-Zulassung und ohne eigene 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?
Falls ja, bitte näher erläutern:
- _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____