

	Praxis-Abgabe	
	Praxis-Adresse:	
*	Titel, Vorname, Nachname	
	Zusatz	
*	Straße + Nummer	
*	PLZ + Ort	
	Land	
*	Telefon und Fax	
	Internet: www.	
	Praxis-Typ:	
*	Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis, Praxisgemeinschaft	
	vertragsärztlich, privatärztlich	
	seit wann bestehend?	
	Patienten/Scheine:	
	unter 1000, unter 1500, unter 2000, über 2000	
	prozentualer Anteil an Privatpatienten: ca.	

*	Abgabe-Datum:	
	Abgabe-Grund:	
	Übergangsmodelle wie Jobsharing ?	
	Praxisräume/Immobilie:	
	Größe der Praxis (qm):	
	Anzahl der Räume:	
	Beschreibung / Lage der Praxis:	
	Einwohnerzahl des Praxisortes:	
	Infrastruktur / Verkehr:	
	Etage:	
	Fahrstuhl:	
	behindertengerechter Zugang:	
	Mietvertrag auf Nachfolger übertragbar? ja-nein	
	Gebäude-Typ:	
	Baujahr:	
	Gebäude-Zustand:	

Angaben für Ihre Webvisiten-Karte auf www.juderm.de

	Praxisausstattung / Inventar:	
	Personal:	
	Weitere Ärzte in direkter Umgebung:	
	Weitere Dermatologen in direkter Umgebung:	
	Besonderheiten:	
	Förderung:	
	Art der Förderung	
*	Kontaktdaten:	
	Titel, Name, Vorname	
	Expose (gerne sind wir Ihnen bei der Erstellung eines Exposés gegen Aufpreis behilflich)	
	Fotos / Videoclips von Praxis und Team	

* Die mit * gekennzeichneten Felder müssen bitte ausgefüllt werden.