

PVE-Gesprächsvorbereitung

Organisationsform der Primärversorgungseinheit:

Zentrum

Netzwerk

Geplante Zusammenarbeit in Form einer

OG

Ges.m.b.H.

Verein

Genossenschaft

selbständiges Ambulatorium

Vorverträge vorhanden

ja

nein

Interessierte Ärzte für Allgemeinmedizin:

(bei bestehenden Gruppenpraxen bitte derzeitige und evt. zusätzliche Gesellschafter sowie Vertragspartnernummer der Vertrags-Gruppenpraxis eintragen)

Name	Ordinationsadresse	Geburtsdatum	Vertragspartnernummer

Geplante Zusammensetzung des Kernteams:

Anzahl der Ärzte für Allgemeinmedizin	Anzahl der DGKS/DGKP	Anzahl der Ordinationsassistenten

Mit welchen Mitgliedern des erweiterten Teams ist eine Kooperation geplant?

Berufsgruppe:

Geplante/r Standort/e der Primärversorgungseinheit bei Zentren oder Netzwerken:

Ort	Straße/Hausnummer	Barrierefreie Räumlichkeiten
		ja nein

Geplanter Start der Primärversorgungseinheit: _____

Bitte spezielle Informationen zum folgenden Thema:

PVE-Manager:

Name:	Telefon:	E-Mail:
Adresse:		

Rechtliche Beratung:

Name:	Telefon:	E-Mail:
Adresse:		

Steuerliche Beratung bzw. Abwicklung in Zukunft über:

Name:	Telefon:	E-Mail:
Adresse:		

Räumlichkeiten:

Bereits fixiert:	siehe oben	oder	
Angebot/e	vorhanden	noch offen	Unterstützung gewünscht

Größe der Räumlichkeiten in m/2:

Behindertengerecht	ja	nein	noch umzurüsten
--------------------	----	------	-----------------

Vorabstimmung mit Ärztekammer - Ansprechpartner:

Name:	Telefon:	E-Mail:
Datenerhebungsbogen		

Vorabstimmung mit ÖGK - Ansprechpartner:

Name:	Telefon:	E-Mail:
-------	----------	---------

Betriebswirtschaftliche Planrechnung vorhanden:	ja	nein
---	----	------

Investitionskosten	Eigenmittel:	Fremdmittel:
Betriebsmittelbedarf:		

Ansprechpartner für eine eventuelle Kontaktaufnahme:

Name:	Telefon:	E-Mail:
-------	----------	---------

Unterschrift: _____	Datum: _____
---------------------	--------------

Die von Ihnen angegebenen Daten werden nur zum Zwecke der Bearbeitung Ihrer Anfrage und Kontaktaufnahme durch die Österreichische Ärzte- und Apothekerbank AG verwendet. Es gelten die Bestimmungen unserer Datenschutzerklärung unter www.apobank.at/datenschutz.



Sie finden dieses Formular auch elektronisch beschreibbar unter www.apobank.at/pve.