



AUFNAHMEFORMULAR STELLENBÖRSE VERTRETER

Anzeigenart: **Angebot*** – Ich möchte als Praxisvertreter tätig werden.
 Gesuch* – Ich suche einen Vertreter für meine Praxis.

BSNR*

LANR*

Praxisort:

Fachrichtung*

ggf. Schwerpunkt

Versorgungsbereich*

hausärztlich

fachärztlich

Praxisform

Einzelpraxis

BAG

MVZ

Planungsbereich / Ort:

Bitte wählen Sie Ihre Region* aus:

Chemnitz, Stadt

Dresden, Stadt

Leipzig, Stadt

Erzgebirgskreis

Mittelsachsen

Vogtlandkreis

Zwickau

Bautzen

Görlitz

Meißen

Leipzig (Landkreis)

Nordsachsen

Sächsische Schweiz-Osterzgebirge

Vertretungsdauer (in Monate/Jahre):

Vertretungsbeginn* ab:

Arbeitszeit/Tätigkeitsumfang

Vollzeit

Teilzeit

Berufserfahrung / Jahre:

Profil der Praxis/ des Vertreters (z.B. Zusatzbezeichnung, Leistungsspektrum)**Gewünschter Anzeigetext (optional)****Angaben zu Ihrer Person:**

Vor- und Zuname*

Privatanschrift*

Praxisanschrift*

Tel./Mobilfunknummer

Fax

E-Mail*

Website

Anmerkungen des Praxisvertreters*:

Ich bin im Arztregister der KV _____ unter der Nummer
(ENR) _____ eingetragen. Auf Verlangen der KV Sachsen kann ich eine Kopie
des Arztregisterauszuges vorlegen.

Ich bin nicht im Arztregister eingetragen. Ich bin im Besitz einer Approbations- und Fach-
arzturkunde, welche ich auf Verlangen der KV Sachsen vorlegen kann.

Zur Veröffentlichung Ihrer Daten

Die Veröffentlichung Ihrer Anzeige erfolgt auf der Internetseite der KV Sachsen
(www.kvsachsen.de) mit einer Inseratsnummer. Sie können sich entscheiden, ob Ihre Daten
anonym oder direkt im Inserat veröffentlicht stehen.

Ich möchte, dass meine Kontaktdaten wie folgt veröffentlicht werden

anonym (keine Angabe im Inserat)

Ich wünsche die Veröffentlichung meiner zur Weitergabe freigegebenen persönlichen
Daten im Internetauftritt der KV Sachsen (www.kvsachsen.de). Ich stimme der Veröffent-
lichung folgender Daten zu:

Vor- und Zuname	XXXXXXXXXX Praxisanschrift	XXXX Praxisort
E-Mail	XXXXXXXXXX Tel./Mobilfunknummer	Website

Interessenten können mit Hilfe eines Kontaktformulars, den Kontakt zum Inserenten oder zur KVS aufnehmen. Inserenten können wählen, welche Daten dem Kontaktformular hinterlegt sind und welche Kontaktaufnahme Sie bevorzugen. Die hinterlegten Daten erscheinen nicht veröffentlicht

Ich wünsche folgende Kontaktaufnahme und entsprechende Hinterlegung von Daten im Kontaktformular

Kontaktaufnahme über KVS

Persönliche Kontaktaufnahme durch Hinterlegung meiner persönlichen E-Mail-Adresse im Kontaktformular)

Ihre persönlichen Daten können durch den Interessenten bei der zuständigen Bezirksgeschäftsstelle bevorzugt per Kontaktformular oder per E-Mail und ggf. telefonisch erfragt werden.

Ich stimme zu, dass folgende Angaben an die Interessenten weitergegeben werden dürfen:

Vor- und Zuname

und

Privatanschrift

Praxisort

Tel./Mobilfunknummer

Faxnummer

E-Mail

Website

Die bei uns eingetragenen persönlichen Daten werden entsprechend den datenschutzrechtlichen Bestimmungen nur durch Mitarbeiter der Abteilung Sicherstellung der KVS an Interessenten weiter gegeben.

Dauer* der Veröffentlichung:

Ich wünsche die Veröffentlichung der Anzeige für

3 Monate

6 Monate.

Sollten Sie eine vorzeitige Beendigung wünschen, teilen Sie uns dies bitte mit!

Einwilligung zur Nutzung und Weitergabe von Daten

Ich beantrage die Veröffentlichung meines Inseratswunsches auf der KVS-Internetseite in der Praxis- und Stellenbörse unter den voran genannten Bedingungen. Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

Eine Veröffentlichung des Inserates ist nur bei Kenntnisnahme und Zustimmung der Nutzungsbedingungen möglich.

Ich versichere die Datenschutzerklärung und die Nutzungsbedingungen der Praxis- und Stellenbörse der KV Sachsen **gelesen und akzeptiert** zu haben.

*Pflichtangaben

Datum, Unterschrift