

Eröffnung einer Privatpraxis

1 Angaben zur Person

Name* Titel* Mitgliedsnummer

Vorname* Geburtsdatum

2 Tätigkeit

Datum (Beginn der privatärztlichen Tätigkeit)

Praxisanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ)*

Name der Praxis (optional)*

E-Mail* Telefon*

Fax* Webseite*

Niederlassungsgebiet(e)*

Sprechzeiten*, bzw. voraussichtlicher Umfang der Tätigkeit in Std./Woche

Praxisform (Einzelpraxis | Gemeinschaftspraxis etc.)

Bitte beachten Sie die vorangegangenen Informationen über die berufsrechtlichen Vorgaben zur Eröffnung von Praxen.

*Die hier angegebenen Daten zur Niederlassung werden in der Arztsuche auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg veröffentlicht.

Ort, Datum

Unterschrift