

Antrag auf Gewährung von Fördermitteln im Rahmen der Hospitationsförderung des Kreises Viersen

Praxisinhaberin/Praxisinhaber:

Name, Vorname	
Fachärztin/ Facharzt für	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Telefonnummer	
E-Mail Adresse	

Ich beabsichtige

- eine Praxisübergabe / -kooperation
- eine Neuanstellung einer Ärztin/ eines Arztes zur Erweiterung des Praxisteam

innerhalb von drei Jahren und beantrage hiermit im Namen der/des nachfolgend genannten Interessentin/ Interessenten an einer Übernahme oder Anstellung die Fördermittel im Rahmen der Hospitationsförderung des Kreises Viersen.

Die erforderliche Hospitationsvereinbarung und eine Ermächtigung der Interessentin/des Interessenten sowie die Einwilligungen der Beteiligten zur zweckgebundenen Verarbeitung der personenbezogenen Daten gemäß der Datenschutzerklärung sind beigelegt.

Praxisanschrift	
Grund für die Praxisübergabe/ Neuanstellung/ Kooperation	
Beabsichtigter Übergabe-/ Anstellungs-/ Kooperationszeitpunkt	

Interessentin/Interessent:

Name, Vorname	
Geboren am / in	
Anschrift	
Telefonnummer	
E-Mail Adresse	
Approbation als Ärztin/ Arzt seit	
Ggf.: Fachärztin/ Facharzt für	
Ggf.: In Facharztausbildung seit	
Ggf.: Voraussichtlicher Facharztabschluss	
Bankverbindung	BIC
	IBAN
	Bank
	Kontoinhaber/in

Hospitation

Die Interessentin/ der Interessent beabsichtigt, in der Zeit vom _____ bis _____ (Datum) in der o. g. Praxis zu hospitieren. Die Hospitation findet ganztägig im zeitlichen Umfang der üblichen Praxiswoche statt und beträgt mindestens 5 zusammenhängende Werktage. Die hierzu getroffene und unterzeichnete Vereinbarung ist im Original beigelegt.

Erklärung

Die Interessentin/der Interessent hat sich der Praxisinhaberin/dem Praxisinhaber gegenüber ausgewiesen (Personalausweis hat vorgelegen) und ihm das Original der Approbationsurkunde vorgelegt. Die Interessentin/der Interessent

- erfüllt die Voraussetzungen zur Übernahme/ Anstellung/ Kooperation in der o. g. Praxis
- kann die Voraussetzungen zur Übernahme/ Anstellung/ Kooperation in der o. g. Praxis in absehbarer Zeit – voraussichtlich zum _____ erfüllen.

Folgende Unterlagen der Interessentin/ des Interessenten sind diesem Antrag beigelegt:

- ausgefüllte und unterzeichnete Hospitationsvereinbarung zwischen Praxisinhaberin/ Praxisinhaber und Hospitantin/ Hospitant, inkl. Ermächtigung
- je eine unterzeichnete Einwilligungserklärung zum Datenschutz von Praxisinhaberin/ Praxisinhaber und Hospitantin/ Hospitant
- Motivationsschreiben der Hospitantin/ des Hospitanten
- Lebenslauf der Hospitantin/ des Hospitanten
- Kopie der Approbationsurkunde der Hospitantin/ des Hospitanten
- Nachweis der Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin/ Innere Medizin der Hospitantin/ des Hospitanten

Die Praxisinhaberin/ der Praxisinhaber versichert, dass

- die o.g. Interessentin/ der o.g. Interessent bisher nicht in der o.a. Praxis tätig war
- kein Verwandtschaftsverhältnis im ersten oder zweiten Grad zwischen ihr/ ihm und der Interessentin/ dem Interessenten besteht.

Die Praxisinhaberin/der Praxisinhaber der o. g. Praxis verpflichtet sich, innerhalb eines Monats nach Beendigung der Hospitation über den Verlauf der Hospitation und die Entscheidung der Interessentin/des Interessenten unaufgefordert dem Kreis Viersen – Kommunale Gesundheitskonferenz, Ärztescout Frau Laura Otten – schriftlich zu berichten. Zudem übersendet die Praxisinhaberin/ der Praxisinhaber den unterschriebenen schriftlichen Bericht der Hospitantin/ des Hospitanten sowie den „Zeiterfassungsbogen zur Hospitationsförderung“ von beiden Parteien unterschrieben.

Ort, Datum

Unterschrift Praxisinhaberin/ Praxisinhaber