

Kontaktdaten

Praxisinhaber:

Praxisadresse (Straße, PLZ und Ort):

Ansprechpartner (weitere Personen):

Kontaktdaten (Telefon, Mobil, E-Mail):

Erreichbarkeit (Tag, Uhrzeit):

Standortdaten

Bundesland:

Gebiet/Kreis:

Einwohnerzahl:

Konkurrenzsituation (Anzahl ZA am Ort):

Verhältnis Einwohner / Zahnarzt:

Bildungseinrichtungen (Kita, Schulen):

Praxisdaten

Fachrichtung:

Allg. Zahnheilkunde MKG KFO Oralchirurgie

Anzahl Behandlungszimmer:

Behandlungszimmer erweiterbar:

Ja Nein

Funktionalität (Einheiten, Geräte, etc.):

Gebäude (Wohnhaus, Ärztehaus, etc.):

Lage der Praxis (Zentral, Wohngebiet, etc.):

Etage der Praxis:

EG 1.OG 2.OG 3.OG Sonstige:

Behandlungsschwerpunkte:

Praxisfläche (m²):

Zahntechnik:

nicht vorhanden vorhanden

Abrechnungsform (Software):

Parkplätze (Anzahl und Lage):

Verkehrsanbindung (Autobahn, Bus, Bahn):

Mietpreis / Mietlaufzeit:

Anzahl Personal (x Behandler, x ZMF)

Historie der Praxis:

Praxisform:	<input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft <input type="checkbox"/> Medizin. Versorgungszentrum (MVZ) <input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) <input type="checkbox"/> Sonstige:
-------------	--

Öffnungszeiten der Praxis

Montag:	
Dienstag:	
Mittwoch:	
Donnerstag:	
Freitag:	
Samstag:	

Zahlen, Daten, Fakten

Abgabezeitraum:	
Abgabegrund:	
Patientenfälle pro Quartal:	
Jahresumsatz (€):	
Jahresgewinn (€):	
Kaufpreis:	

Ausstattung, Geräte

Behandlungszimmer 1:	
Behandlungszimmer 2:	
Behandlungszimmer 3:	
Behandlungszimmer 4:	
Behandlungszimmer 5:	
Röntgen:	
Sterilisation:	
Labor:	
Sonstige:	
Sonstige:	
Sonstige:	
Sonstige:	

Praxisbeschreibung

Pläne - Bilder

Bilder vorhanden:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, werden nachgereicht (Erforderlich für die Erstellung des Exposés)
Pläne vorhanden (als pdf):	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Inserat

Laufzeit 3 Jahre	<input type="checkbox"/> selbst einstellen, kostenfrei <input type="checkbox"/> durch dental EGGERT - 39 € zzgl. MwSt.
------------------	--

Ich erkläre mich damit einverstanden, das Exposé auf **dentalPRAXIS-portal.de** zu platzieren.
Es gelten die AGB's und Datenschutzbedingungen auf dentalPRAXIS-Portal.de

--	--

Datum, Ort

Unterschrift (Auftraggeber)