



Die Arzt-Auskunft
Einmal eingetragen – überall präsent

Ergotherapeuten | Hebammen & Geburtshelfer
Heilpraktiker | Logopäden
Physiotherapeuten

Ihr Eintrag
für www.arzt-auskunft.de

Stiftung Gesundheit
Behringstraße 28 a
22765 Hamburg

**Bitte maschinell oder in Druckbuchstaben
ausgefüllt zurücksenden an:
heilberuf@stiftung-gesundheit.de
oder Fax: 040 / 80 90 87 - 555**

Grundeintrag (kostenlos)

Einrichtung _____

Titel / Anrede _____ Vorname _____ Nachname _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ / _____ E-Mail (zur öffentlichen Darstellung) _____

Fax _____ / _____ E-Mail (zum internen Gebrauch) _____

Berufsbezeichnung _____

Website _____ Abrechnung auf Kassenrezept möglich ☐ ja ☐ nein

Angaben zur Organisation (kostenlos)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Inhaber | <input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis | <input type="checkbox"/> Hauptbetriebsstätte |
| <input type="checkbox"/> in Praxis angestellt | <input type="checkbox"/> überörtliche Gemeinschaftspraxis | <input type="checkbox"/> Nebenbetriebsstätte |
| <input type="checkbox"/> Einzelpraxis | <input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft | <input type="checkbox"/> MVZ |
| <input type="checkbox"/> Klinik | <input type="checkbox"/> Praxisnetz | <input type="checkbox"/> überörtliches MVZ |

Öffnungszeiten (kostenlos)

		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
vormittags	von - bis					
nachmittags	von - bis					

Wochenend- und Sondersprechstunden: _____

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> weitere Sprechzeiten nach Vereinbarung | <input type="checkbox"/> Termin online (über Praxis-Website) |
| <input type="checkbox"/> Termin per Fax | <input type="checkbox"/> Videosprechstunde (über Praxis klären) |
| <input type="checkbox"/> Termine nur nach Vereinbarung | <input type="checkbox"/> Neupatienten Aufnahmestopp |

Patientenservices (kostenlos)

- | | | |
|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> mit Bus und Bahn erreichbar | <input type="checkbox"/> WLAN im Wartezimmer | <input type="checkbox"/> Hausbesuche |
| <input type="checkbox"/> Parkplätze nahe der Praxis | <input type="checkbox"/> Services im Wartezimmer | |
-

Angaben zur **Barrierefreiheit** (kostenlos)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Behindertenparkplätze | <input type="checkbox"/> ebenerdig oder Aufzug | <input type="checkbox"/> stufenfreier Zugang |
| <input type="checkbox"/> Aufzug ist rollstuhlgerecht | <input type="checkbox"/> Aufzug ist barrierefrei | <input type="checkbox"/> Stühle/Liegen höhenverstellbar |
| <input type="checkbox"/> Praxis ist rollstuhlgerecht | <input type="checkbox"/> WC ist rollstuhlgerecht | <input type="checkbox"/> WC ist vollständig barrierefrei |
| <input type="checkbox"/> Gebärdensprache | <input type="checkbox"/> Orientierungshilfen für Sehbehinderte | |
-

Angaben zu Ihren **Identifikationsnummern** (optional)

Telematik ID-Person: _____

Telematik ID-Praxis: _____

KIM Person: _____

KIM Praxis: _____

Angaben zu Ihren **Spezialisierungen** (kostenlos)

- | | |
|---------|---------|
| • _____ | • _____ |
| • _____ | • _____ |
-

Online können Sie noch mehr eintragen: Über www.zugang.arzt-auskunft.de können Sie sich ein kostenloses Profil anlegen und Ihre Angaben jederzeit aktualisieren und erweitern.

Mit einem Premium-Profil haben Sie zahlreiche weitere Vorteile: Laden Sie Fotos von Ihnen und Ihrer Praxis hoch, zeigen Sie Ihre Spezialisierungen auf Ihrer Ergebnisseite an und erhalten Sie das digitale Siegel "Stiftungs-Supporter".

Die Arzt-Auskunft wird unterstützt von der gemeinnützigen Fördergemeinschaft der Stiftung Gesundheit. Die Adressangaben werden unter Aufsicht der Stiftung Gesundheit gespeichert und öffentlich zugänglich gemacht. An die von Ihnen hier angegebenen Kontaktangaben senden wir tätigkeitsbezogene E-Mails bzw. Faxschreiben. Die verwaltungsbezogenen Angaben veröffentlichen wir nicht. Die Nutzungsbedingungen können sie unter www.arzt-auskunft.de/nutzungsbedingungen.htm einsehen, unsere Datenschutzerklärung unter www.arzt-auskunft.de/datenschutz.htm. Widerruf der Einwilligung und sonstige Fragen senden Sie per E-Mail an info@stiftung-gesundheit.de.



Feld für Praxisstempel



Datum, Ort

Unterschrift