

Sächsische Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Frau Dipl.-Ök. Kornelia Keller
Kaufmännische Geschäftsführerin
Schützenhöhe 16
01099 Dresden

Fax-Nr. 0351 8267 446

**Ermittlung des Bedarfs an Unterstützung aus dem Fonds Sächsische Ärztehilfe
aufgrund des Hochwassers im August 2010**

- wegen Beschädigung der Praxis**
- wegen Beschädigung der eigengenutzten Immobilie**
- wegen Beschädigung Hausrat**

Betroffene(r) Arzt/Ärztin

Name, Vorname:

Privatanschrift:

Straße, PLZ, Ort

I. Feststellung bzw. Schätzung Schadensumfang

Schäden der Praxis

Anlage: - Schadensbeschreibung

Euro

Schäden an der selbst genutzten Immobilie

Anlage: - Schadensbeschreibung

Euro

Schäden am Hausrat

Anlage: - Schadensaufstellung

Euro

Geschätzte Schadenssumme:

Euro

II. Eventuelle Zuwendung von Dritten

(relevant für die Beurteilung zinsloses Darlehen oder nichtrückzahlbarer Zuschuss)

- | | | | | |
|---|--------------------------|----|--------------------------|------|
| 1. Anspruch auf Versicherungsleistungen | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| 2. Anspruch auf sonstige Leistungen | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |

III. Kontoverbindung

.....
Kontoinhaber

.....
Bank

.....
Bankleitzahl

.....
Kontonummer

IV. Bestätigung des Arztes/der Ärztin

Hiermit bestätige ich die Korrektheit und Vollständigkeit der vorgenannten Angaben.

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift Arzt/Ärztin

Anlagen

**Entscheidung zur Gewährung von Mitteln aus dem Fonds Sächsische Ärztehilfe
wegen Hochwasserschäden**

Frau/Herrn

.....

Arztnummer

.....

wird aus dem Fonds Sächsische Ärztehilfe

ein zinsloses Darlehen bis zum

ein nichtrückzahlbarer Zuschuss

in Höhe von

EUR

zur Verfügung gestellt.

Bestätigt:

Dresden,

Leipzig,

.....
Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

.....
Dr. med. Claus Vogel
Vorsitzender Ausschuss Finanzen

rechnerisch richtig:

sachlich richtig:

zur Zahlung angewiesen: