

Angaben für das Privatärzteverzeichnis

Name:	Vorname:		
Akademischer Grad/Titel:			
<u>Niederlassung:</u>			
Straße:			
Postleitzahl/Ort:			
Telefon:	Telefax:		
E-Mail:			
Internet:			
<u>Öffnungszeiten:</u>			
Montag: von	bis	von	bis
Dienstag: von	bis	von	bis
Mittwoch: von	bis	von	bis
Donnerstag: von	bis	von	bis
Freitag: von	bis	von	bis
Samstag: von	bis	von	bis

<u>Organisatorische Hinweise:</u> Diese Angaben beruhen allein auf den eigenen Angaben bzw. Einschätzungen des Arztes; die Sächsische Landesärztekammer hat die Richtigkeit nicht überprüft. Hier sind z. B. Angaben zur Barrierefreiheit, zu Fremdsprachenkenntnissen, zur Verkehrsanbindung möglich.

Bitte insgesamt nicht mehr als 5 Arbeitsbereiche (Schwerpunkt-, Zusatzbezeichnungen, öffentlich-rechtliche Qualifikationen und Tätigkeitsschwerpunkte) neben der (Fach-) Arztbezeichnung angeben:

Nach der Weiterbildungsordnung einer Ärztekammer erworbene Bezeichnungen:
Diese Angaben des Arztes sind von der Sächsischen Landesärztekammer auf ihre Richtigkeit überprüft worden.

Fachgebiet(e): oder Arzt/Ärztin
.....

Schwerpunkt(e):
.....

Zusatzbezeichnung(en):
.....
.....

Nach sonstigen öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbene Qualifikationen:

.....
.....
.....
.....

Tätigkeitsschwerpunkte:
Diese Angaben beruhen allein auf den eigenen Angaben bzw. Einschätzungen des Arztes; die Sächsische Landesärztekammer hat die Richtigkeit nicht überprüft.

.....
.....
.....
.....
.....

Einwilligungserklärung

Ich erkläre hiermit bis auf Widerruf mein Einverständnis, dass ich im Internet-Angebot der Sächsischen Landesärztekammer – Privatärzterverzeichnis – mit den oben genannten, mich betreffenden Angaben, aufgeführt werde.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Stempel, Unterschrift)