

Zahnarztsuche Rhein-Neckar-Region

Teilnahmebedingungen

1. Zur Teilnahme berechtigt sind alle niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte im Rhein-Neckar-Kreis, Neckar-Odenwald-Kreis, Kreis Karlsruhe und der Stadt Mannheim.
2. Die Aufnahme in die Zahnarztsuche erfolgt auf Antrag. Die Teilnehmer nennen ihre Tätigkeitsschwerpunkte in eigener verantwortlichen Entscheidung. Die Teilnehmer müssen sich in diesen Tätigkeitsschwerpunkten laufend fortbilden und diese tatsächlich ausüben.
3. Es dürfen nur Tätigkeitsschwerpunkte angegeben werden, die der Zahnärztekammer schriftlich mitgeteilt wurden und deren Ausweisung die Zahnärztekammer nicht widersprochen hat.
4. Mit der Anmeldung ist die Zustimmung zur elektronischen Speicherung der Daten verbunden. Der Antragsteller stellt sicher, dass seine Angaben sachlich zutreffend und zulässig sind. Der Antragsteller verpflichtet sich zur unverzüglichen Meldung von Änderungen.
5. Der Eintrag in das Suchverzeichnis ist im Rahmen des geförderten Modellprojektes kostenlos.
6. Die Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit – Patienten- u. Verbraucherberatung kann mit der Durchführung der erforderlichen Tätigkeiten Dritte beauftragen.
7. Die Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit – Patienten- u. Verbraucherberatung übernimmt keine Garantie oder Haftung für die Ordnungsgemäßheit der zahnärztlichen Dienstleistung oder die tatsächliche Qualifikation der Teilnehmer.
8. Werden in der Internet-Datenbank der Zahnarztsuche Rhein-Neckar-Region Links aufgenommen, übernimmt die Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit – Patienten- u. Verbraucherberatung keine Garantie oder Haftung für die Funktionsfähigkeit und Zulässigkeit der Inhalte.
9. Die Haftung der Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit – Patienten- u. Verbraucherberatung für fehlerhafte oder unvollständige Eintragungen in der Adressdatenbank ist ausgeschlossen, soweit sie nicht auf vorsätzlichem oder grob fahrlässigem Verhalten der Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit – Patienten- u. Verbraucherberatung oder der in ihrem Auftrag Handelnden beruht.
10. Falls einzelne Bestimmungen dieser Teilnahmebedingungen unwirksam sind oder werden sollten, wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt. Die unwirksame Bestimmung wird in diesem Fall durch eine gültige ersetzt, die dem angestrebten Ziel am nächsten kommt.

Heidelberg, den 28.04.2004

Zahnartzsuche Rhein-Neckar-Region

Anmeldeformular für niedergelassene Zahnärzte im Rhein-Neckar-Kreis,
Neckar-Odenwald-Kreis, Kreis Karlsruhe und der Stadt Mannheim

Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit
- Verbraucher- u. Patientenberatung -
Kurfürstenanlage 38-40

Fax: 06221 / 522 1850

69115 Heidelberg

Kostenloser Grundeintrag (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Titel	_____	KZV-Nr.	_____
Name	_____	Vorname	_____
Strasse	_____	PLZ, Ort	_____
Telefon	_____	Fax	_____
eMail	_____	Homepage	www._____

- Zahnarzt Kieferorthopäde Oralchirurg Kieferchirurg
 Kassen- u. Privatpatienten nur Privatpatienten
 Gemeinschaftspraxis mit (bitte Name(n) angeben):

- ebenerdige Praxis bzw. Lift rollstuhlgerechte Praxis
 Patientenparkplätze vorhanden mit öffentl. Verkehrsmitteln gut erreichbar
 Hausbesuche, z.B. in Senioren- u. Pflegeheimen, sind möglich
 Praxis mit angeschlossenem zahntech. Labor

Sprechstunden:	vormittags	nachmittags
Montag	_____	_____
Dienstag	_____	_____
Mittwoch	_____	_____
Donnerstag	_____	_____
Freitag	_____	_____
Samstag	_____	_____

- Behandlung nach Vereinbarung ist möglich

bitte weiter mit Seite 2

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ, Ort _____

Tätigkeitsschwerpunkte (max. 3 Nennungen)

Tätigkeitsschwerpunkt 1 _____

Tätigkeitsschwerpunkt 2 _____

Tätigkeitsschwerpunkt 3 _____

Fremdsprachenkenntnisse in (max. 3 Nennungen)

Fremdsprache 1 _____

Fremdsprache 2 _____

Fremdsprache 3 _____

Weitere patientenbezogene Praxisinformationen, z.B. Behindertenbehandlung, Laserbehandlung, Hypnosebehandlung, Elektroakupunktur etc.. (max. 12 Nennungen)

Info 1 _____

Info 2 _____

Info 3 _____

Info 4 _____

Info 5 _____

Info 6 _____

Info 7 _____

Info 8 _____

Info 9 _____

Info 10 _____

Info 11 _____

Info 12 _____

Ich habe die Teilnahmebedingungen zur Anmeldung bei der Zahnarztsuche Rhein-Neckar-Region zur Kenntnis genommen und stimme ihnen zu.

Praxisstempel

Datum, Unterschrift