

Name der Praxis \_\_\_\_\_

Anschrift der Praxis \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ansprechperson/Lehre \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail (Ansprechperson Lehre) \_\_\_\_\_

Homepage \_\_\_\_\_

### Angaben zur Person:

Niederlassung seit \_\_\_\_\_, Niederlassung als:  
 FA f. Allgemeinmedizin  FA f. Innere Med.

Weiterbildungsbefugnis Allgemeinmedizin  ja  nein  
Genehmigung Psychosomatische Grundversorgung  ja  nein

### Angaben zur Praxis:

Einzelpraxis  Gemeinschaftspraxis  Anderes  
 Land (<5000)  Kleinstadt (<20000)  Stadt (<100000)  Großstadt (>100000)

Betreuung von mind. 500 GKV-Versicherten pro Quartal?  ja  nein  
Anzahl Sprechzimmer \_\_\_\_\_ Anzahl der Funktionsräume \_\_\_\_\_

Separater Raum für Studierende und Patienten?  ja  nein  
Prozentualer Anteil Kinder \_\_\_\_\_ Senioren \_\_\_\_\_

### Fort- und Weiterbildung, Mitgliedschaften:

Bezug unabhängige Fachliteratur, Programme?  
 Arzneitelegramm  ZFA  ZEFQ  Deximed  Andere \_\_\_\_\_

Mitgliedschaft in einem wissenschaftlich tätigen Fachverband?  
 Nein  DEGAM  Andere \_\_\_\_\_

Teilnahme an Qualitätszirkeln?  Ja  nein Spezielle QZ \_\_\_\_\_

Lehrpraxis weiterer allgemeinmedizinischer, universitärer Einrichtungen?  
 ja  nein Universität \_\_\_\_\_

## **Apparative Ausstattung und Leistungsspektrum**

- |   |  |                                      |
|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ruhe-EKG                     | <input type="checkbox"/> Laboruntersuchungen           | <input type="checkbox"/> LZ-EKG      |
| <input type="checkbox"/> Notdienst-Tätigkeit          | <input type="checkbox"/> Kleine Chirurgie und Verbände | <input type="checkbox"/> LZ-RR       |
| <input type="checkbox"/> Hausbesuchstätigkeit         | <input type="checkbox"/> Check-Up Untersuchungen       | <input type="checkbox"/> LUFU        |
| <input type="checkbox"/> Mitbetreuung Altersheim      | <input type="checkbox"/> Krebsfrüherkennung Männer     | <input type="checkbox"/> Ergometrie  |
| <input type="checkbox"/> Kindervorsorgeuntersuchungen | <input type="checkbox"/> Hautkrebsscreening            | <input type="checkbox"/> Sonographie |
- Teilnahme DMP:
- |                                |  |                                     |
|--------------------------------|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> „KHK“ | <input type="checkbox"/> „Asthma/COPD“ | <input type="checkbox"/> „Diabetes“ |
|--------------------------------|--|-------------------------------------|

Arbeits- und Neigungsschwerpunkte (z. B. Diabetikerbetreuung, Geriatrie, kl. Chirurgie)

---

Zusatzbezeichnungen (Anerkannt durch die BLÄK) \_\_\_\_\_

## **Logistik für Studierende im Blockpraktikum**

Ich möchte maximal \_\_\_\_ Studierende **pro Semester** im Blockpraktikum betreuen.  
Anfahrtsweg (ab Hbf München): ÖPNV \_\_\_\_min PKW \_\_\_\_min

Übernachtungsmöglichkeit kostenfrei (ab 60min Anfahrtszeit)  ja (z.B. bei Lehrärzt:in oder am Ort)  
 nein

## **Motivation und Engagement**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Freude an der Arbeit vermitteln | <input type="checkbox"/> Hinterfragen der eigenen Tätigkeit |
| <input type="checkbox"/> Selber gute Lehre erlebt        | <input type="checkbox"/> Hausärztlichen Nachwuchs fördern   |

## **Interesse an folgenden Lehrveranstaltungen:**

- |   |   |                             |
|---|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Blockpraktikum | <input type="checkbox"/> Seminarvorlesung | <input type="checkbox"/> PJ |
|---|---|-----------------------------|

## **Interesse an folgenden Forschungsangeboten:**

- unverbindliche Information über Forschungsprojekte/Studien
- Fortbildungen, die zur Studienteilnahme qualifizieren ([www.bayfonet.de](http://www.bayfonet.de))