

Persönliche Daten

Vorname, Nachname	gewünschter Praxisstandort
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	
Telefon	
E-Mail	

Bundesland
Stadt
Einwohner: < 50.000 < 500.000 > 500.000

Wichtiger Hinweis: Geben Sie bitte Ihre private E-Mail-Adresse ein. Die Korrespondenz und der Austausch erfolgt natürlich vertraulich.

1. Soll es eine Altpraxis oder Neupraxis sein	Altpraxis	Neupraxis
2. Wann möchten Sie mit Ihrer Praxis starten?	Monat / Jahr	
3. Betrieb der Altpraxis zum Übergangszeitpunkt?	Vollauslastung	> 50 % < 50 %
4. Soll Sie der Abgeber noch unterstützen?	Ja	Nein
Wenn Ja, bis zur Übergabe längerfristig	Urlaubs- und Krankheitsvertretung	
5. Wie viel möchten Sie in der ersten Phase investieren?	<= 100.000 €	<= 150.000 € <> 150.000 €
6. Welche Praxisform wollen Sie?	Einzelpraxis (EP)	Gemeinschaftspraxis (BAG)
	Praxisgemeinschaft (PG)	ZahnMVZ (GmbH)
7. Möchten Sie mit einem Partner zusammenarbeiten?	Ja	Nein
Wenn Ja, Fachgruppengleich Spezialisierung in		
8. Möchten Sie angestellte Zahnärzte beschäftigen?	Ja	Nein
9. Welches Erscheinungsbild soll die Praxis haben?	modern	funktional egal
10. Wie soll die Praxis ausgestattet sein?	voll ausgestattet	nach Mindestanforderungen ausgestattet
	alles digital	teildigitalisiert funktional egal
11. Wieviele Behandlungsräume/Behandlungseinheiten?	3	4 5 > 5
12. Welche Schwerpunkte soll die Praxis haben?		

13. Welche Personalstruktur wünschen Sie sich?

Personal für Leistungsabrechnung, HKPs, Regresse Professioneller Empfang Eigene Buchhaltung Eigene Abrechnung
Eigener Einkauf

14. Soll die ZA Sie in der Praxisführung unterstützen?

Ja Nein

Wenn Ja, Factoring/Forderungsmanagement Effektive und professionelle Abrechnung durch Partner
Professioneller Support bei aktuellen Praxisthemen Strategieberatung
Betriebswirtschaftlicher Statusbericht Qualitätsmanagement Hygiene
Situationsanalyse Praxisausstattung Materialwirtschaft Einkaufsgemeinschaft
Zulassung bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung

15. Tägliche Leistungsabrechnung über die ZA?

Ja Nein

16. Regelmäßige Schulung des Praxispersonals/Praxisinhabers?

Ja Nein

Wenn Ja, Abrechnung Teamcoaching Marketing Beschwerdemanagement
Abrechnungsoptimierung Hygiene Qualitätsmanagement

17. Sonstiges?

.....

.....

.....

.....

.....

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an:

ZA – Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft eG
Werftstraße 21
40549 Düsseldorf

oder per Fax an: 0211 5693-55381

oder E-Mail: Praxis-mit-**ZA**@za-eg.de

Für Rückfragen steht Ihnen

Frau Dr. Susanne Woitzik unter 0211 56 93-223, E-Mail: swoitzik@die-za.de

oder

Herr Tobias Wagner unter 0211 56 93-258, E-Mail: twagner@za-eg.de

zur Verfügung.

Einwilligung in die Weitergabe meiner persönlichen Daten zur Praxisübernahme

Ich strebe derzeit den Ankauf einer Zahnarztpraxis an; hierbei möchte ich den Service der **ZA** eG nutzen, um mir einen potentiellen Praxisverkäufer zu vermitteln. Ich bin daher ausdrücklich damit einverstanden, dass die **ZA** eG zur Findung eines Verkäufers meine persönlichen Daten sowohl an die **ZA AG** sowie an einen möglichen Praxisverkäufer weitergibt und willige hierin gemäß Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a DSGVO ein. Meine Einwilligung kann ich jederzeit durch Erklärung gegenüber der **ZA** eG (Email: Praxis-mit-**ZA**@za-eg.de) wieder zurücknehmen, sie gilt dann für die Zukunft als wirksam widerrufen.

Der Auftragnehmer erhält vom Auftraggeber bei Abschluss eines solchen Vertrages mit einem nachgewiesenen Vertragspartner eine Provision. Diese bemisst sich beim Nachweis eines Praxiskauf- bzw. Übernahme-Vertrages oder eines Praxiskooperations-/Praxispartnerschafts-/Praxisbeteiligungsvertrages wie folgt: Provision in Höhe von 2 % zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer aus dem Kauf- bzw. Übernahmepreis, mindestens aber eine Provision in Höhe von 3.000,00 Euro zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer. Wird anlässlich eines derartigen Vertrages auf Nachweis des Auftragnehmers eine Immobilie, in der sich die vermittelte Praxis befindet, von dem Auftraggeber oder von einem mit dem Auftraggeber in wirtschaftlicher Beziehung stehenden Dritten gekauft (Mitverkauf oder Kauf der Praxisimmobilie), so bezieht sich dieser Provisionsanspruch für den Fall der notariellen Beurkundung des Kaufvertrages auch auf den Immobilienkaufpreis.

Bei einer exklusiven Zusammenarbeit mit unserem Factoringunternehmen **ZA** Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft Düsseldorf, AG für den Zeitraum von mindestens 24 Monaten reduziert sich die Provision auf 1 % zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer aus dem Kauf- bzw. Übernahmepreis.