



## Risikoanalyse für Teilberufsausübungsgemeinschaft

Name und Anschrift des Medizinischen Versorgungszentrums: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Vermittler-Nr.: \_\_\_\_\_

### Rechtsform, Inhaber und Zulassung

■ Rechtsform:  AG  GmbH  OHG  KG  GbR  PartG

■ Gesellschafter: \_\_\_\_\_

■ Gesellschafter: \_\_\_\_\_

■ Leitung/Sprecher: \_\_\_\_\_

### Zweck der Einrichtung und Behandlungsspektrum

Warum wurde die Teilberufsausübungsgemeinschaft gegründet und welche Behandlungen werden vorgenommen?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Es werden ausschließlich ambulante Behandlungen vorgenommen.

Es werden auch stationäre Behandlungen vorgenommen.

nur beratend  auch operativ Anzahl der Belegbetten: \_\_\_\_\_

Es werden Narkosen erforderlich.

Zur Risikobewertung empfehlen wir den Teilberufsausübungsgemeinschafts-/Kooperationsvertrag in Kopie beizufügen.

### Behandlungsvertrag

Der Behandlungsvertrag wird mit der Teilberufsausübungsgemeinschaft, nicht mit dem einzelnen Arzt geschlossen.  
(Liquidation durch die Teilgemeinschaftspraxis)

Der Behandlungsvertrag wird mit den einzelnen Ärzten, nicht mit der Teilberufsausübungsgemeinschaft geschlossen.  
(Liquidation durch den Arzt)

Der Behandlungsvertrag für die Anästhesisten wird geschlossen:

mit der Teilberufsausübungsgemeinschaft  mit dem Anästhesisten direkt

### Personelle Ausstattung

■ Anzahl der Ärzte: \_\_\_\_\_

■ Anzahl des medizinischen Hilfspersonals der \_\_\_\_\_

#### ■ Vertretene Fachrichtungen und Ärzte

Name des Arztes	Fachrichtung	Behandlungen	angestellt/freiberuflich
-----------------	--------------	--------------	--------------------------

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____



## Senden Sie diesen Antrag bitte zurück! - einfach per Fax, Mail oder Post

innofima® - Müssig & Jung oHG | Zum Eistruper Feld 9 | 49143 Bissendorf | Telefon: 05402 985599-0 | Fax: 05402 985599-1 | E-Mail: kontakt@innofima.de

### Behandlungen ohne medizinische Indikation

Kosmetische Behandlungen und Eingriffe (Beseitigen von Schönheitsfehlern ohne medizinische Indikation)

- Werden kosmetische Behandlungen und Eingriffe vorgenommen?  ja  nein  
(Wenn ja, bitte Beiblatt beifügen mit Auflistung der Behandlungen)
- Werden die Patienten bei allen Eingriffen umfassend über Art und Umfang des Eingriffes aufgeklärt?  ja  nein
- Wie werden die Patienten aufgeklärt?  
 mündlich durch den behandelnden Arzt  zusätzlich schriftlich mit Hilfe von Aufklärungsbögen
- Werden Patientenaufklärungsbögen der Verlage „proCompliance“ oder „Diomed“ verwendet?  ja  nein
- Werden folgende Behandlungen vorgenommen?
  - Brustkorrekturen  ja  nein
  - Liposuktionsbehandlungen (Fettabsaugungen)  ja  nein
  - Bauchdeckenplastik  ja  nein
  - Gesäß- und Reithosenplastik  ja  nein
  - Operative Komplett-Face-Liftings  ja  nein
  - Intimoperationen  ja  nein

### Vorversicherung/Vorschäden der behandelnden Ärzte

- Besteht/bestand bereits ein Vertrag für die Teilberufsausübungsgemeinschaft bei einem anderen Versicherer?  ja  nein  
Falls ja, Ablauf des Vertrages: \_\_\_\_\_ Versicherer und Vers.-Nr: \_\_\_\_\_

### Mit einer Anfrage bei dem/den Vorversicherer(n) bin ich einverstanden.

ja  nein

- Wurde die Teilberufsausübungsgemeinschaft oder einer der behandelnden Ärzte in den letzten 5 Jahren schadenersatzpflichtig gemacht?  ja  nein  
Falls ja, bitte Beiblatt mit Anzahl der Schäden und Höhe der Entschädigung und Reserven.
- Bestehen die Berufshaftpflichtverträge der behandelnden Ärzte für die sonstige ärztliche Tätigkeit bei Janitos Versicherung AG?  ja  nein  
Falls ja, Name des Arztes und Vertragsnummer: \_\_\_\_\_

**Wichtiger Hinweis:** Bitte beachten Sie, dass der Versicherer auf die wahrheitsgemäße Erklärung seine Entscheidung über die Annahme des Antrags stützt. Unwahre oder unvollständige Angaben können den Versicherer zum Rücktritt vom Vertrag berechtigen, unter Umständen sogar zur Anfechtung wegen arglistiger Täuschung, die den Versicherungsschutz rückwirkend (von Anfang an) entfallen lässt.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_



innofima - Müssig & Jung OHG  
Zum Eistruper Feld 9 · 49143 Bissendorf  
Tel. 01803 / 88 77 66 · Fax 01803 / 88 77 55  
kontakt@innofima.de · www.innofima.de