KVBB
Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg

Exposé zur Praxisabgabe

Bitte senden Sie das ausgefüllte Exposé bis zum 30.10.2026 an fortbildung@kvbb.de.

Name: .....

Versorgungsform: .....
z.B. Hausarzt, Facharzt,
Psych. Psychotherapeut

Name: .....

Versorgungsform: .....
z.B. Hausarzt, Facharzt,
Psych. Psychotherapeut

Praxisdaten: .....
Name der Praxis,
Straße, Hausnummer,
Postleitzahl, Ort

Praxisform: Einzelpraxis

Übergabezeitpunkt: .....

Praxisgröße: ..... m²

Anzahl Praxisräume: .....
Aufzählung aller in der Praxis
genutzten Räume

Anzahl Personal: .....
Aufzählung aller in der Praxis,
neben dem Vertragsarzt, tätigen
Angestellten, ärztliches und
nichtärztliches Personal

Fälle pro Quartal: ..... Fälle

KVBB
Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg

Exposé zur Praxisabgabe

Nutzungsrechtliche Angaben:

z.B. zur Miete, private Immobilie

Angaben zur Region:

Infrastruktur, persönliche Angaben, was mir am Herzen liegt, etc.

Bilder

Praxisbilder werden von der KVBB eingefügt. Sie können sie gerne als Anhang mitschicken.