

Name der Einrichtung:

Anschrift:

Landkreis:

Praxisstempel der Einrichtung

Umfang des Versorgungsauftrages

		Anmerkungen: (z. B. zum Tätigkeitsumfang, zur Qualifikation)
1	Anzahl der tätigen (Zahn)-Ärzte	
2	Anzahl der tätigen MFA, ZFA	
3	Anzahl des sonstigen tätigen Personals	
Auswirkung § 20a Abs. 5 IfSG:		
4	Anzahl von möglichen Betretungsverboten betroffene Personen - gesamt	
5	davon: Ärzte/ Zahnärzte	
6	davon: MFA, ZFA	
7	davon: sonstiges Personal	

Einschätzung der Sicherstellung der Versorgung:

		Anmerkungen:
Die Sicherstellung der (zahn)-ärztlichen Versorgung wäre bei Umsetzung der angekündigten Betretungs-/Tätigkeitsverbote		
	gewährleistet	
	nicht gewährleistet	

Möglichkeiten der Kompensation bestehen:

Ja

nein

- An das örtlich zuständige Gesundheitsamt -

erwartete Auswirkungen der Umsetzung von § 20a Abs. 5 IfSG auf die Sicherstellung der Versorgung
- AMBULANTE MEDIZINISCHE VERSORGUNG (§ 28 SGB V) -

Ort, Datum:

Name, Vorname (Einrichtungsleitung, Praxisinhaber):

E-Mail / Tel.-Nr.: