

Selbstauskunft zur privatärztlichen Praxistätigkeit

Ich, _____

bitte die Ärztekammer Bremen um Bestätigung meiner gemeldeten privatärztlichen Praxistätigkeit.

Diese Bestätigung soll dem Nachweis meiner Tätigkeit als Voraussetzung für die Beantragung eines Praxisausweises (SMC-B Karte) dienen.

Ich versichere, dass ich

- in meiner privatärztlichen Berufsausübung einen regelhaften Praxisbetrieb aufrecht erhalte,
- über eine Berufshaftpflichtversicherung in hinreichendem Umfang gemäß meiner berufsrechtlichen Pflichten verfüge
- nicht als Vertragsärztin bzw. Vertragsarzt zugelassen und
- im Besitz eines gültigen eHBA bin.

Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen können.

Datum, Unterschrift, Praxisstempel