



Arztpraxen, die als moralische Person organisiert sind Fragebogen für die Aufnahme in die MFÄF

Name der moralischen Person:	Datum der Eintragung ins Handelsregister
Fachrichtung(en):	ID Nr.:
GLN Nr. der Einrichtung:	ZSR Nr. der Einrichtung:
E-Mail:	Telefon:
Webseite:	

Arzt, der die Praxis vertritt (ordentliches Mitglied MFÄF)

Name:

Vorname:

Gemäss den Statuten von MFÄF bescheinigt der die Praxis vertretende Arzt, dass:

- die Eigentumsrechte mehrheitlich in den Händen der dort praktizierenden Ärzte sind;
- die operative und strategische Leitung ausschliesslich in den Händen der dort tätigen Ärzte liegt;
- die Arztpraxis sich verpflichtet, die Statuten, Reglemente und Beschlüsse von MFÄF und der FMH zu respektieren und auf Anfrage von MFÄF alle zusätzlichen Informationen zur Verfügung stellt, die für die Bearbeitung des Falles relevant sind.

Ort, Datum:

Berechtigte Unterschrift(en) gemäss Eintrag im Handelsregister

Name, Vorname:

Name, Vorname:

Funktion:

Funktion:

Unterschrift:

Unterschrift:

Bitte legen Sie diesem Fragebogen folgende Dokumente bei:

1. Auszug aus dem Handelsregister
2. Betriebsbewilligung ausgestellt durch den Kanton
3. Liste der in der Einrichtung praktizierenden Ärzte (siehe nächste Seite, **nur ausfülle, wenn mehr als ein Arzt in der Einrichtung angestellt ist**)

Wir danken für die Rücksendung Ihrer Unterlagen per Mail an secretariat@smcf.ch

