**(III.3) PROFIL (EINRICHTUNG)**

**(III.3a) Potenzielle Kandidaten:**

**(III.3b) Daten der Einrichtung:**

* **Name der Einrichtung:** (frei einzugeben)
* **(III.3b1) Beschreibung der Einrichtung:** (Auswahl als Checkbox)
  + Krankenhaus der Regelversorgung
  + Krankenhaus der Schwerpunktversorgung
  + Krankenhaus der Maximalversorgung
  + Arztpraxis
  + Medizinisches Versorgungszentrum
  + Rehabilitationseinrichtung
  + Notarztwache
  + KV-Notdienstzentrale
  + Medizinischer Dienst der Krankenkassen
  + Pharmaunternehmen
  + Feld zur freien Eingabe
* **Straße/Hausnr.:** (frei einzugeben)
* **PLZ:** (frei einzugeben)
* **Ort:** (frei einzugeben)
* **Land:** (Auswahl als Checkbox)
* **Internetadresse der Einrichtung:** (frei einzugeben)
* **Telefon der Einrichtung:** (frei einzugeben)
* **Telefax der Einrichtung:** (frei einzugeben)
* **Email Änderung:** (frei einzugeben)
* **Passwort Änderung:** (frei einzugeben)

**(III.3c) Ansprechpartner:**

* **Anrede:** (Auswahl: Frau / Herr)
* **Titel:** (frei einzugeben)
* **Name:** (frei einzugeben)
* **Vorname:** (frei einzugeben)
* **Position:** (frei einzugeben)
* **Straße/Hausnr.:** (frei einzugeben)
* **Adresszusatz:** (frei einzugeben)
* **PLZ:** (frei einzugeben)
* **Ort:** (frei einzugeben)
* **Land:** (frei einzugeben) (ggfs. Prüfung, ob PLZ, Ort, Land-Kombi Sinn ergibt)
* **Telefon:** (frei einzugeben, Prüfung auf semantische Korrektheit)
* **Mobiltelefon:** (frei einzugeben)
* **Email (privat):** (frei einzugeben)

**(III.3d) Suchanfrage:**

* **Datum: \_\_ \_\_ \_\_\_\_**
* **Aktiv? JA/NEIN**
* **(III.3d1) Anforderungsprofil:**
  + **(III.3d1a) Sie suchen eine Ärztin oder einen Arzt:**
    - als Assistent(in) in Weiterbildung
    - mit Facharzttitel
    - als Oberarzt
    - als Chefarzt
  + **(III.3d1b) Für folgendes Fachgebiet:**
    - (Auswahl gemäß Liste Fachgebiete als Checkbox)
  + **(III.3d1c) Mit folgendem Schwerpunkt:**
    - (Auswahl gemäß Liste Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen und anhand der oben eingegebenen Fachrichtung als Checkbox)
  + **(III.3d1d) Zusatzbezeichnung Notfallmedizin erforderlich ?**
  + **(III.3d1d) Weitere Zusatzbezeichnungen:** 
    - (Auswahl gemäß Liste Zusatz-weiterbildungen und/oder anhand der oben eingegeben Fachrichtung als Checkbox)
  + **(III.3d1e) Welche Spezialkenntnisse sind erwünscht:**
    - (Auswahl gemäß Liste Spezialkenntnisse und/oder anhand der oben eingegeben Fachrichtung als Checkbox)
  + **Erwünschte Sprachkenntnisse:** (Auswahl als Checkbox)
  + **Weitere Sprachen:** (frei einzugeben)
  + **Sonstige Anforderungen:** (frei einzugeben)
* **(III.3d2) Einsatzdaten:**
  + **(III.3d2a) Für welchen Einsatzbereich suchen Sie eine Ärztin oder einen Arzt ?**
    - Stationsbereich
    - Funktionsbereich
    - OP-Bereich
    - Rückholdienst
    - Reisebegleitung
    - Veranstaltungsabsicherung
    - Schiffsarzt
    - Gutachtertätigkeit
    - Vortragstätigkeit
    - Beratertätigkeit
    - Medizincontrolling
    - Ärztliches Qualitätsmanagement
    - Studienarzt
    - Feld zur freien Eingabe
  + **Einsatzzeitraum:**
* **(III.3d3) Indikatoren:**
  + **Arbeitszeit pro Einsatztag:**
  + **Vergütung:**
  + **Unterbringung:**
  + **Verpflegung:**
  + **Berufshaftpflichtversicherung:**

**Zugangsdaten:**

**Logout:**