

## Formular Stellenbörse

### Medizinische Fachangestellte / Arzt sucht Arztpraxis

Das PRAXISNETZ Kiel e. V. bietet Ihnen die Möglichkeit auf der Praxisnetz-Webseite [www.praxisnetz-kiel.de](http://www.praxisnetz-kiel.de) Ihr Stellengesuch kostenfrei zu veröffentlichen. Hierfür bitten wir Sie uns dieses Formular ausgefüllt zurückzusenden (E-Mail: [info@praxisnetz-kiel.de](mailto:info@praxisnetz-kiel.de) oder Fax: 0431 / 97 19 911).

Die Anzeige wird anonym geschaltet. Die Interessenten melden sich in der Praxisnetz-Geschäftsstelle, sodass Ihnen die Kontaktdaten von uns übermittelt werden.

**Wir weisen Sie daraufhin, dass die Stellenanzeige für zwölf Wochen auf der Webseite veröffentlicht wird. Bei Wunsch einer längeren Anzeigenschaltung oder Löschung der Anzeige bitten wir um Rückmeldung.**

#### Angaben Ihres Stellengesuchs (Bitte deutlich schreiben!)

1. Ausbildung als

Medizinische(r) Fachangestellte(r)

Ärztin / Arzt - Fachrichtung: \_\_\_\_\_

2. Abgeschlossene Ausbildung seit \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. / ab \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_.

3. Frühestmöglicher Arbeitsbeginn:  sofort  ab \_\_\_\_\_

4. Arbeitszeit:  Teilzeit  Vollzeit  Minijob

5. Qualifikationen wünschenswert:

Abrechnung  Diabetologie  Empfang  Labor  Qualitätsmanagement

Datenschutzbeauftragte(r)  Hygienebeauftragte(r)  \_\_\_\_\_

6. Bemerkungen: (z. B. Zusatzbezeichnungen, Schwerpunkte, besondere Qualifikationen)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Persönliche Angaben (Bitte deutlich schreiben!)

*Ihre persönlichen Angaben werden nicht veröffentlicht oder an Dritte weitergegeben!*

Vorname, Name: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie, dass die Angaben wahrheitsgemäß sind und anonym auf der Praxisnetz-Webseite veröffentlicht werden dürfen. Diese Einwilligung zur Veröffentlichung können Sie jederzeit widerrufen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift