

## BVOU – Mitgliedschaft für Niedergelassene und Praxisinhaber



### Vorteile für Niedergelassene und Praxisinhaber

- Praxisvertreter-Haftpflichtversicherung und Berufs-Rechtsschutzversicherung in Mitgliedschaft enthalten
- Sonderkonditionen zur Berufshaftpflichtversicherung (fakultativ)
- Gutes Preis-Leistungsverhältnis durch Absicherung weiterer Berufsrisiken
- Rechts- und Vertragsberatung
- Sonderpreise für Weiter- und Fortbildungen der Akademie Deutscher Orthopäden (ADO)
- Teilnahme an Selektivverträgen
- Starke regionale und überregionale Netzwerke in O und U
- Kostenfreie Webinare im BVOU Study Club
- Kostenfreies Profil auf Orthinform
- Digitalisierungsangebote für die Praxis
- Sektorübergreifende Kooperationsprojekte
- Viele Einkaufsvorteile und Vergünstigungen

Neben diesen persönlichen Vorteilen und Dienstleistungen genießen Sie Erfahrungen und Kontakte des größten deutschen Netzwerks für Orthopäden und Unfallchirurgen und exklusive Informationen durch die BVOU-Medien. Sie unterstützen mit Ihrer Mitgliedschaft den BVOU bei der berufspolitischen Interessenvertretung unseres Fachgebietes auf Bezirks-, Landes- und Bundesebene. Das WIR gewinnt!

### BVOU und DGOU – Eine starke Gemeinschaft in O und U

Der BVOU arbeitet eng mit den wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Orthopädie und Unfallchirurgie zusammen. Gemeinsam sind wir stark!

Unterstützen Sie unsere Arbeit für diese Gemeinschaft und werden Sie Mitglied im BVOU und in der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)!

NEU: Die gemeinsame Akademie für Orthopädie und Unfallchirurgie (AOUC) für alle Ärztinnen und Ärzte in O und U.

Tätigkeit	Beitrag BVOU (inkl. Berufsrechtsschutz-Versicherung)	Beitrag DGOU (zur Information)	BVOU und DGOU (zur Information)
Student	0€	0€	0€
Assistenzarzt i.W.	55€	40€	95€
Assistenzarzt (FA)	140€	80€	220€
Oberarzt	140€	160€	300€
Chefarzt	390€	160€	550€
Niedergelassener	390€	160€	550€

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie, Straße des 17. Juni 106–108, 10623 Berlin

<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Name	Geburtsdag
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titel	Vorname	Eintrittsdatum	

### Tätigkeitsanschrift:

<input type="text"/>
Straße
<input type="text"/>
PLZ Ort
<input type="text"/>
Fon
<input type="text"/>
Fax
<input type="text"/>
E-Mail
<input type="text"/>
Homepage

### Privatanschrift:

<input type="text"/>
Adresszusatz
<input type="text"/>
Straße
<input type="text"/>
PLZ Ort
<input type="text"/>
Fon
<input type="text"/>
Fax
<input type="text"/>
E-Mail
<input type="text"/>
Mobiltelefon

Benutzen Sie bitte als Postanschrift meine:

Tätigkeitsanschrift       Privatanschrift

Ich bin tätig als (alle Bezeichnungen beziehen sich stets auf beide Geschlechter):

### Selbstständige und leitende Ärzte mit Liquidationsrecht

Jahresbeitrag: 390,00€

<input type="checkbox"/> Niedergel. Arzt	<input type="checkbox"/> MVZ-Arzt	<input type="checkbox"/> Belegarzt	<input type="checkbox"/> Konsiliararzt	<input type="checkbox"/> Gutachter
<input type="checkbox"/> Chefarzt	<input type="checkbox"/> ärztlicher Direktor	<input type="checkbox"/> Abteilungsarzt	<input type="checkbox"/> Leitender Arzt	

### Angestellte Fachärzte ohne Liquidationsrecht

Jahresbeitrag: 140,00€

<input type="checkbox"/> Oberarzt	<input type="checkbox"/> leitender Oberarzt	<input type="checkbox"/> Funktionsoberarzt	<input type="checkbox"/> leitender Arzt	<input type="checkbox"/> Abteilungsarzt ohne Liquidationsrecht
<input type="checkbox"/> Assistenzarzt	<input type="checkbox"/> Arzt bei MDK	<input type="checkbox"/> öffentlicher Dienst	<input type="checkbox"/> Bundeswehr	<input type="checkbox"/> in Praxis angestellter Facharzt

Meine Approbation habe ich im Jahr  erhalten.

FA für Orthopädie und Unfallchirurgie

[TT.MM.JJJJ]

### Weitere Qualifikationen und Bezeichnungen:

<input type="text"/>
Fachgebiet
<input type="text"/>
Teilgebiet
<input type="text"/>
Zusatzgebiet

### Ich bin Mitglied in folgenden Verbänden:

<input type="checkbox"/> DG00C	<input type="checkbox"/> DG0U	<input type="checkbox"/> DGU	<input type="checkbox"/> VLOU	<input type="checkbox"/> BDC
<input type="checkbox"/> VSOU	<input type="checkbox"/> DGMM	<input type="checkbox"/> DAF	<input type="checkbox"/> DGSP	<input type="checkbox"/> OGO

Sonstige

Ich berufe mich auf den Bezirks- bzw. Landesvorsitzenden oder auf zwei ordentliche Mitglieder des BVOU:

Ich bin mit der Veröffentlichung meiner Daten im BVOU-Intranet und der BVOU-App einverstanden. Private Daten kommen nicht zur Veröffentlichung. Dieses Einverständnis kann ich selbst jederzeit widerrufen.

Ich bin damit einverstanden, dass der BVOU mich betreffende personenbezogene Daten für die Erfüllung seiner Verbandsaufgaben erfasst, speichert und verarbeitet. Ich bin außerdem damit einverstanden, dass der BVOU oder für ihn tätige Dienstleister mir Informationen auf elektronischem, postalischen oder dem Faxweg zusenden. Diese Einwilligung kann ich, auch in Teilen, jederzeit widerrufen.