

Meldender Arzt (Name, Adresse) _____

AGMV-Nr.: _____

Praxisfragebogen AGMV

I Allgemeine Fragen zu Ihrer Praxis

I/1. Haben Sie folgende Facharztqualifikationen bzw. Kassenzulassungen?

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Pädiater/in | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Internist/in mit hausärztlicher Ausrichtung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Allgemeinmediziner/in | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andere Fachrichtung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

I/2. Wie viele Ärzte/Ärztinnen außer Ihnen in der Praxis
beteiligen sich am Sentinel?

I/3. Wie stufen Sie die Größe Ihrer Praxis ein (Zahl der Scheine/Quartal)?

- < 1.000 1.000 bis 1.500 > 1.500

I/4. Für Allgemeinmediziner, Internisten, andere Fachrichtungen:

Wie hoch ist der prozentuale Anteil der Kinder < 15 Jahren
unter Ihren pro Quartal behandelten Patienten?

I/5. Wie viele Vorsorgeuntersuchungen führen Sie pro Quartal durch?

- U6 (10.-12. LM) U7 (21.-24.LM)

I/6. Wie viele Masern-Impfungen im letzten Quartal?

I/7. Wie viele Varizellen-Impfungen im letzten Quartal?

I/8. Wie viele Patienten mit Masern im letzten Jahr (2004) in Ihrer Praxis?

- 0 1 2-5 >5

I/9. Wie viele Patienten mit Windpocken im letzten Jahr (2004) in Ihrer Praxis?

- 0 <10 10-50 51-100 >100