Vereinbarung über die Tätigkeit als Verbandsarzt

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Verband | BezeichnungAdresseKontaktadresseEmail-AdresseTel.Fax |
| 2. Arzt | Name/VornameAdresseEmail-AdresseTel.FaxMobile |
| 3. Arbeitgeber des Arztes |  |
| 4. Sportart |  |
| 5. Ansprechsperson im Verband |  |
| 6. Zu betreuender Kreis von Sportlern und Sportlerinnen |  |
| 7. Auftrag des Arztes:* Erarbeitung sportmedizinisches Konzept
* Leitung Medical Team
* Routinemässige sportärztliche Untersuchungen
* Leistungsdiagnostik
* Ärztliche Behandlung bei Unfällen und Krankheit ausserhalb von Wettkämpfen
* Medizinische Betreuung an Wettkämpfen im Inland
* Medizinische Betreuung an Wettkämpfen im Ausland
* Sicherstellung Physiotherapie
* Sicherstellung Ernährungsberatung
* Sicherstellung sportpsychologische Betreuung
* .............................................................................
* .............................................................................
* Detaillierte Angaben zum Auftrag vgl. **Anhang …**
 |
| 8. Sportmedizinisches Konzept * Swiss Olympic, Datum:................................. (**Anhang …**)
* (anderes Konzept):....................................... (**Anhang …**)
* Organigramm medizinische Betreuung (**Anhang …**)
 |
| 9. Hilfspersonen und Mitarbeiter des Arztes* Der Arzt sorgt für die notwendigen Hilfspersonen zur Ausübung seiner Aufgaben
* Der Verband stellt die für die medizinische und physiotherapeutische Betreuung der Sportler notwendigen Hilfspersonen. Diese unterstehen in medizinischer Hinsicht dem Weisungsrecht des Arztes
 |
| 10. Entschädigung des Arztes* Taggeld gem. Ansätzen Swiss Olympic
* Wegpauschale CHF ... /km
* Spesen
* Zusatz Haftpflichtversicherung
* ...........................................
* ...........................................
 |
| 11. Abrechnungsmodell des Verbandes* Arzt stellt Rechnung UVG
* Arzt stellt Rechnung Krankenkasse
* Ärztliche Leistung über Entschädigung gemäss Ziff. 10 abgedeckt
* .......................................................
* .......................................................
 |
| 12. Haftpflichtversicherung:* Praxishaftpflichtversicherung des Arztes mit ausdrücklichem Einschluss der Verbandsarzttätigkeit weltweit
* Betriebshaftpflichtversicherung des Spitals, bei welchem der Arzt angestellt ist mit ausdrücklichem Einschluss der Verbandsarzttätigkeit weltweit

*Cave: Deckungsausschluss USA und Kanada und allenfalls weitere Länder** Haftpflichtversicherung durch den Verband
 |
| 13. Dauer der Vereinbarung |  |
| 14. Besondere Vereinbarungen.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................* **Es gelten zudem die Allgemeinen Vertragsbestimmungen SEMS (Anhang …)**
 |
| Ort/Datum |  |
| Unterschriften | Verband:Arzt: |