Vereinbarung über die Tätigkeit als Verbandsarzt

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Verband | Bezeichnung  Adresse  Kontaktadresse  Email-Adresse  Tel.  Fax |
| 2. Arzt | Name/Vorname  Adresse  Email-Adresse  Tel.  Fax  Mobile |
| 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: |