



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Geschäftsbereich 4
Qualitätssicherung und Sicherstellung

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg

Fachbereich Qualitätssicherung

Postfach 600861

14408 Potsdam

Antrag auf Weiterführung des bestehenden Qualitätszirkels (QZ)

„ “ (Name des Qualitätszirkels)

von Herrn/Frau (vorherige/r Moderator/in)

durch Herrn/Frau (nachfolgende/r Moderator/in)

Nachfolgende/r Moderator/in/en:

Name:

Anschrift:

.....

Teilnahme am Moderatoren-Training:

ja (Nachweise beifügen!)

nein (Die Anerkennung durch die KVBB wird dann mit der Auflage erteilt,
innerhalb eines Jahres das Moderatoren-Training nachzuholen)

Kontakt Daten für die KVBB Internetseite:

(Ansprechpartner/in, Telefon, Email-Adresse)

.....

Teilnehmerkreis bleibt bestehen

Teilnehmerkreis verändert sich (bitte namentliche Auflistung Seite 2 und mind. 5 Teilnehmer
müssen aktive KVBB Mitglieder sein!)

Erklärung:

Mit der Antragstellung erkläre ich,

1. dass ich gemäß Punkt 1.7. der Leitlinien die Auflösung des Qualitätszirkels melde.
2. dass ich gemäß Punkt 1.8. der Leitlinien Kopien der Kurzprotokolle und Teilnehmerlisten über die Sitzungen der Qualitätszirkel der KVBB, Fachbereich Qualitätssicherung einreiche.
3. dass ich die in den Leitlinien darüber hinaus genannten Aufgaben erfülle.
4. dass ich dafür Sorge trage, den Ansprüchen an Neutralität und Transparenz gemäß Punkt 1.5. der Leitlinien gerecht zu werden.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift, Vertragsarztstempel
nachfolgende/r Moderator/in

.....

Unterschrift, Einverständnis der Abgabe
vorherige/r Moderator/in

