



per E-Mail an: arzt-werden@kvbb.de • per Fax an: 0331 2309-553

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
Geschäftsbereich Sicherstellung
Postfach 60 08 61
14408 Potsdam

Antrag auf Zertifizierung als KV RegioMed Lehrpraxis

Antragsteller

Titel, Vorname, Name:

Praxisanschrift:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Praxisort:

Facharzt für:

Telefon:

Ich erkläre mich bereit, Studierende und Ärzte in Weiterbildung für eine ambulante Tätigkeit im Land Brandenburg zu motivieren, ihnen als Mentor zur Seite zu stehen sowie die Vorzüge der Mitgliedschaft in der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg aufzuzeigen. Darüber hinaus werde ich auf die Beratungsangebote der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg hinweisen, die einen erfolgreichen Start in die ambulante Tätigkeit als Vertragsärztin/Vertragsarzt unterstützen. Ich verpflichte mich, einmal jährlich an einer Mentorenschulung der KVBB teilzunehmen.

Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

- **Kopie der Weiterbildungsbefugnis**
- **Kopie des Lehrvertrages mit einer medizinischen Fakultät**

Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass nur vollständig eingereichte Anträge bearbeitet werden können. Um Sie als zertifizierte KV RegioMed Lehrpraxis auf unserer Internetseite veröffentlichen zu können, benötigen wir ein ausgefülltes Mentoren-Profil – wenn möglich mit Foto und die dazugehörige Einwilligungserklärung.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift
(Praxisstempel)