



Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
Fachbereich Sicherstellung
Postfach 60 08 61
14408 Potsdam

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Unternehmensbereich
Qualitätssicherung / Sicherstellung

Antrag auf Aufnahme in die Warteliste gem. § 103 Abs. 5 SGB V

1. Antragsteller

| | | | |
|---------------|-------|---------|---------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Titel | Name | Vorname | Geburtsdatum |
| _____ | | | _____ |
| Wohnanschrift | | | Telefonnummer |

2. Ich beantrage die Aufnahme in die Warteliste für folgendes Fachgebiet:

als Internist: hausärztlich fachärztlich

für folgenden Planungsbereich (Kreisgebiet)/Niederlassungsort:

3. Ich bin im Arztregister einer Kassenärztlichen Vereinigung eingetragen

- ja *Eine Kopie des Auszuges über die Eintragung in das Arztregister ist beizufügen!*
 nein

4. Ich bin mit der Weitergabe meiner hier aufgeführten Angaben bei eventuellen Nachbesetzungsverfahren von Praxen im Bereich der KVBB

- einverstanden nicht einverstanden

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers