

**KVBB**Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
Fachbereich Qualitätssicherung
Postfach 60 08 61
14408 Potsdam

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Geschäftsbereich
Qualitätssicherung / Sicherstellung

**Anzeige für zuweisende Ärzte
Früherkennungsuntersuchung auf Lungenkrebs mittels Niedrigdosis-
Computertomographie (NDCT)**

I. Angaben zur Person / zur Tätigkeit:

Name: _____ Vorname: _____

LANR: _____

Praxisanschrift: _____

Tätigkeit in / als:

- | | |
|--|--|
| ☐ Eigener Niederlassung | ☐ Ermächtigter Arzt |
| ☐ Angestellter Arzt in einer Einr. / im MVZ | ☐ Angestellter Arzt in einer Arztpraxis
bei: _____ |

II. Fachliche Anforderungen

1. Ich bin Facharzt oder befinde mich mindestens im dritten Jahr der Weiterbildung zum Facharzt auf einem der nachfolgenden Gebiete

Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin ☐Fachärztin oder Facharzt für Allgemeinmedizin ☐Fachärztin oder Facharzt für Arbeitsmedizin ☐**und**

2. habe im Rahmen der Weiterbildung Kenntnisse im Bereich der Lungenkrebsfrüherkennung erworben ☐

oder

eine entsprechende Fortbildung gemäß den Vorgaben §43 Abs. 2 (KFL-RL)
im Bereich der Lungenkrebsfrüherkennung absolviert habe

in Kopie beigelegt ☐

III. Ergänzende Erklärung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass

- ich mit dem Bericht gemäß § 39 Nummer 1 (KFL-RL) eine Selbsterklärung an den Erstbefunder abgebe, dass die fachlichen Voraussetzungen durch meine Person erfüllt sind.

☐

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Im Falle der Anstellung:
Unterschrift Ärztl. Leiter der Einrichtung/MVZ
bzw. Unterschrift des Praxisinhabers

Bei Nachfragen zum Antrag können Sie uns unter folgender E-Mail-Adresse kontaktieren:
QS@kvbb.de