

Anlage 2

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
Doctor-Eissenbart-Ring 2
39120 Magdeburg
per Fax: 0391 627 8459

Teilnahmeerklärung als Hausärzte oder Facharzt mit abgeschlossener Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin

Vereinbarung über die besondere ambulante ärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen zwischen der IKK gesund plus und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

Antragsteller

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Einzelpraxis | <input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis |
| <input type="checkbox"/> Berufsausübungsgemeinschaft | <input type="checkbox"/> MVZ |

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Fax: _____

Ich erkläre die Teilnahme an oben genannter Vereinbarung und erfülle folgende Voraussetzungen:

- Ich bin als Hausarzt tätig.**
 - Ich beabsichtige die Erbringung der Vorsorgeuntersuchung J 2.
 - Ich beabsichtige zusätzlich die Erbringung der Vorsorgeuntersuchungen U 10 und U 11 und habe mindestens 30 Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern nach den Richtlinien pro Quartal innerhalb der letzten vier Abrechnungsquartale erbracht. Meine Abrechnungsdaten liegen der KVSA vor.

- Ich bin als Facharzt für tätig und verfüge über eine abgeschlossene Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin.**
 - Der Nachweis über die abgeschlossene Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin liegt der KVSA bereits vor.
 - Der Nachweis über die abgeschlossene Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin ist als Anlage beigefügt.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel