

Merkblatt

Eintragung in die Warteliste (Facharzt)

(Für Ihre Unterlagen bestimmt)

I. CHECKLISTE

Dem Antrag auf Eintragung in die Warteliste eines Arztes/einer Ärztin sind nachstehende Unterlagen vollständig beizufügen:

Antrag auf Eintragung in die Warteliste

Bitte verwenden Sie ausschließlich unser anliegendes Antragsformular

Aktueller EDV-Ausdruck über die Eintragung in das Arztregister einer Kassenärztlichen Vereinigung, aus dem der Tag der Approbation, der Tag der Eintragung in das Arztregister und der Tag der Anerkennung des Rechts zum Führen einer bestimmten Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung bzw. Fachbezeichnung hervorgehen muss (entfällt, sofern die Eintragung in das Register der KV Sachsen-Anhalt erfolgt ist)

II. ALLGEMEINE HINWEISE ZUM ANTRAGSVERFAHREN

Die Übersendung der Antragsunterlagen im Original samt Anlagen hat zwingend auf dem Postweg zu erfolgen. Alternativ können Sie die vorgenannten Unterlagen auch persönlich in der KV Sachsen-Anhalt abgeben. Eine elektronische Übermittlung aller Unterlagen per Fax oder E-Mail ist nicht zulässig.

III. DATENSCHUTZ

Die zur Bearbeitung Ihres Antrags erforderlichen Daten werden auf der gesetzlichen Grundlage der §§ 95 und 98 SGB V in Verbindung mit den Vorschriften der Zulassungsverordnung erhoben und verarbeitet.

Die Daten werden nur im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften verarbeitet. Die Datenverarbeitung ist gem. Art. 6 Abs. 1 Satz 1 c) DSGVO für die Aufgabenerfüllung der KV Sachsen-Anhalt und der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses erforderliche und erfolgt damit rechtmäßig.

Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter dem Link:

https://www.kvsa.de/service/ueber_uns/datenschutz_informationen.html

Weitere Informationen zu den Besonderheiten des Datenschutzes im **Auswahlverfahren** finden Sie auf der Homepage der KVSA.

Antrag auf Eintragung in die Warteliste (Facharzt) Facharztgruppe III



Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg

Das Antragsformular bitte vollständig ausfüllen sowie Zutreffendes ankreuzen!

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet.
Die männliche Form schließt die weibliche mit ein, ohne dadurch eine geschlechtsspezifische Diskriminierung vornehmen zu wollen.

1. ANGABEN ZUM ANTRAGSTELLER

Titel:	
Name:	Vorname(n):
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Wohnanschrift	
E-Mail-Adresse	Telefonnummer

2. BEANTRAGUNG

**Ich beantrage die Eintragung in die Warteliste der Kassenärztlichen Vereinigung
Sachsen-Anhalt**

Angaben zur Arztgruppe:
Planungsbereich:

Ort, Datum

Name/Unterschrift Antragsteller

