

An die KVSH  
Bismarckallee 1-6  
23795 Bad Segeberg

Per Fax: 04551 883 7543

## Teilnahme am Long-COVID-Netzwerk der KVSH

- Ja, ich verstehe mich auf die Behandlung von Post-COVID-/Long-COVID-Patienten und möchte am Netzwerk teilnehmen.
- Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und die Kontaktdaten (Adresse, Telefonnummer) meiner Praxis im Verzeichnis des Long-COVID-Netzwerks der KVSH auf der Website der KVSH veröffentlicht werden.

### Absender

Name: \_\_\_\_\_

LANR: \_\_\_\_\_ BSNR: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ (nur für KV-Infos zum Netzwerk)

Teilnahme im Netzwerk für Fachgruppe: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

Praxisstempel: