

Abteilung Qualitätssicherung

Bismarckallee 1-6

23795 Bad Segeberg

☎ 04551/883 374

@ qualitaetssicherung@kvsh.de

PERSONENDATEN für Anträge auf genehmigungspflichtige Leistungen

<p>Ich stelle den Antrag für mich <input type="checkbox"/></p> <p>Angaben des Antragstellers: (bitte immer ausfüllen)</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Zuname: _____</p> <p>Eintragungsnummer der KVSH: _____ (Die Nummer finden Sie auf Ihrem Arztregisterauszug)</p> <p>oder</p> <p>LANR: _____</p>	<p>für meinen angestellten Arzt¹ <input type="checkbox"/></p> <p>Angaben zum angestellten Arzt, der die beantragten Leistungen durchführen soll:</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Zuname: _____</p> <p>Eintragungsnummer der KVSH: _____ (Die Nummer finden Sie auf Ihrem Arztregisterauszug)</p> <p>oder</p> <p>LANR: _____</p>
---	---

<p>Bei Nichtangabe der Eintragungsnummer oder LANR bitte Nachfolgendes ausfüllen</p> <p>Praxisanschrift</p> <p>PLZ, Ort: _____</p> <p>Straße: _____</p> <p>☎ _____</p> <p>☎ _____</p> <p>@ _____</p>	<p>Bei Nichtangabe der Eintragungsnummer oder LANR bitte Nachfolgendes ausfüllen</p> <p>Privatanschrift</p> <p>PLZ, Ort: _____</p> <p>Straße: _____</p> <p>☎ _____</p> <p>☎ _____</p> <p>@ _____</p>
--	--

¹ Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), sind hiermit selbstverständlich alle Geschlechter gemeint.