

PERSONENDATEN für Anträge auf genehmigungspflichtige Leistungen

Ich stelle den Antrag für mich <input type="checkbox"/>	für meinen angestellten Arzt ¹ <input type="checkbox"/>
Angaben des Antragstellers: (bitte immer ausfüllen)	Angaben zum angestellten Arzt, der die beantragten Leistungen durchführen soll:
Vorname: <input type="text"/> Zuname: <input type="text"/>	Vorname: <input type="text"/> Zuname: <input type="text"/>
Eintragsnummer der KVSH: <input type="text"/> (Die Nummer finden Sie auf Ihrem Arztregisterauszug)	Eintragsnummer der KVSH: <input type="text"/> (Die Nummer finden Sie auf Ihrem Arztregisterauszug)
oder LANR: <input type="text"/>	oder LANR: <input type="text"/>

Bei Nichtangabe der Eintragsnummer oder LANR bitte Nachfolgendes ausfüllen Praxisanschrift	Bei Nichtangabe der Eintragsnummer oder LANR bitte Nachfolgendes ausfüllen Privatanschrift
PLZ, Ort: <input type="text"/> Straße: <input type="text"/>	PLZ, Ort: <input type="text"/> Straße: <input type="text"/>
☎ <input type="text"/> ☎ <input type="text"/> @ <input type="text"/>	☎ <input type="text"/> ☎ <input type="text"/> @ <input type="text"/>

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