

Anlage 4
der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein
zur Anerkennung von Praxisnetzen gemäß § 87b Absatz 4 SGB V



Praxisnetz (Name) _____

	Name	Telefon	E-Mail	Anschrift
Geschäftsführer				
Ärztlicher Leiter				
Ansprechpartner für KV				
Geschäftsstelle				

Teilnehmende Praxen		Name	Vorname	Anschrift	PLZ	Ort	Fachgruppe	Mitglied seit	Funktion	TI-Anschluss
BSNR	LANR									