

**Antrag auf Eintragung in die Warteliste
Hausärztliche Versorgung**
(Bitte in Druckschrift ausfüllen.)

Titel: _____

Vorname, Name: _____

geboren am: _____

Straße, Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Bitte fügen Sie eine Kopie des **Arztregisterauszuges** der Kassenärztlichen Vereinigung bei, sofern Sie nicht im Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein eingetragen sind.

Ich beantrage die Eintragung in die Warteliste als:

- Praktischer Arzt
- Allgemeinmediziner
- Facharzt für Innere Medizin (hausärztlich)

Ich möchte mich für folgende Mittelbereiche eintragen lassen.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Stadt Düsseldorf | <input type="checkbox"/> Stadt Mülheim an der Ruhr |
| <input type="checkbox"/> Stadt Duisburg | <input type="checkbox"/> Stadt Oberhausen |
| <input type="checkbox"/> Stadt Essen | <input type="checkbox"/> Stadt Remscheid |
| <input type="checkbox"/> Stadt Krefeld | <input type="checkbox"/> Stadt Solingen |
| <input type="checkbox"/> Stadt Mönchengladbach | <input type="checkbox"/> Stadt Wuppertal |

ganzer Kreis Kleve, oder nur:

- Mittelbereich Geldern
- Mittelbereich Goch
- Mittelbereich Kevelaer
- Mittelbereich Kleve
- Mittelbereich Emmerich

ganzer Kreis Mettmann, oder nur:

- Mittelbereich Erkrath
- Mittelbereich Haan
- Mittelbereich Heiligenhaus
- Mittelbereich Hilden
- Mittelbereich Langenfeld
- Mittelbereich Monheim
- Mittelbereich Ratingen
- Mittelbereich Velbert
- Mittelbereich Wülfrath
- Mittelbereich Mettmann
- Mittelbereich Rheinberg
- Mittelbereich Voerde
- Mittelbereich Wesel/Hamminkeln
- Mittelbereich Xanten

ganzer Kreis Viersen, oder nur:

- Mittelbereich Kempen
- Mittelbereich Schwalmthal
- Mittelbereich Tönisvorst
- Mittelbereich Willich
- Mittelbereich Viersen
- Mittelbereich Nettetal

ganzer Kreis Neuss, oder nur:

- Mittelbereich Neuss
- Mittelbereich Dormagen
- Mittelbereich Kaarst
- Mittelbereich Meerbusch
- Mittelbereich Korschenbroich
- Mittelbereich Grevenbroich

ganzer Kreis Wesel, oder nur:

- Mittelbereich Dinslaken
- Mittelbereich Kamp-Lintfort
- Mittelbereich Moers
- Mittelbereich Neukirchen-Vluyn

Mit der Weitergabe meiner persönlichen Daten an abgebende Praxisinhaber/innen
- auch außerhalb der KV Nordrhein - bin ich einverstanden: ja nein

Datum

Unterschrift