



Postanschrift:
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
40182 Düsseldorf

Kontakt:
☎ 0211 5970 - 8537 📠 0211 5970 - 9951
@ Warteliste.KV24@kvno.de

Antrag auf Eintragung in die Warteliste
Allgemeine fachärztliche Versorgung
(Bitte in Druckschrift ausfüllen.)

Titel: _____

Vorname, Name: _____

geboren am: _____

Straße, Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

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:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Augenarzt | <input type="checkbox"/> Nervenarzt (Psychiatrie/Neurologie/Nervenheilkunde) |
| <input type="checkbox"/> Chirurg | <input type="checkbox"/> Orthopäde |
| <input type="checkbox"/> Frauenarzt | <input type="checkbox"/> Urologen |
| <input type="checkbox"/> Hautarzt | <input type="checkbox"/> Kinderarzt |
| <input type="checkbox"/> HNO-Arzt | |

Ich möchte mich für folgende Planungsbereiche eintragen lassen:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Stadt Köln | <input type="checkbox"/> Rheinisch-Bergischer-Kreis |
| <input type="checkbox"/> Stadt Bonn | <input type="checkbox"/> Rhein-Sieg-Kreis |
| <input type="checkbox"/> Stadt Leverkusen | <input type="checkbox"/> Oberbergischer Kreis |
| <input type="checkbox"/> Rhein-Erft-Kreis | <input type="checkbox"/> Kreis Euskirchen |
| <input type="checkbox"/> Stadt Aachen | <input type="checkbox"/> Kreis Düren |
| <input type="checkbox"/> Kreis Aachen | <input type="checkbox"/> Kreis Heinsberg |

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

Datum

Unterschrift