

Antrag auf Eintragung in die Warteliste
Gesonderte fachärztliche 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:

- Humangenetiker
- Laborarzt
- Neurochirurg
- Nuklearmediziner
- Pathologe
- Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner
- Strahlentherapeut
- Transfusionsmediziner

für den Bereich der Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein.

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

Datum

Unterschrift