KVB
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Anlage A

zum Antrag für Fachärzte
auf Genehmigung zur Abrechnung delegierter Leistungen **in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen durch qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten gemäß GOP 38200 und 38205 EBM**

Nachfolgend aufgeführte **Partner der Berufsausübungsgemeinschaft** sind weitere Antragsteller:

1. weiterer Antragsteller

LANR: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Titel _____

Name _____, Vorname _____

2. weiterer Antragsteller

LANR: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Titel _____

Name _____, Vorname _____

3. weiterer Antragsteller

LANR: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Titel _____

Name _____, Vorname _____

4. weiterer Antragsteller

LANR: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Titel _____

Name _____, Vorname _____

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift 1. weiterer Antragssteller

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift 2. weiterer Antragssteller

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift 3. weiterer Antragssteller

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift 3. weiterer Antragssteller