

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Abrechnung
Yorckstraße 15
93049 Regensburg

Stempel Praxis

Rückantwort:
Fax 09 41 / 39 63 – 1 38

**Erklärung zur Nutzung der apparativen Ausstattung
bei Erbringung von Dialyseleistungen des Abschnitts 40.14**

Die Anlage zur Dialysewasseraufbereitung in Verbindung mit Dialysewasser-Ringleitung

<input type="checkbox"/>	<p>wird ausschließlich von meiner/unserer Praxis genutzt.</p> <p>Praxis (BSNR): _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Ort: _____</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Die Anlage zur Dialysewasseraufbereitung in Verbindung mit Dialysewasser-Ringleitung wird von mir/uns gemeinsam genutzt mit:</p> <p>Praxis (BSNR): _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Ort: _____</p> <p>Praxis (BSNR): _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Ort: _____</p> <p>Praxis (BSNR): _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Ort: _____</p> <p>Praxis (BSNR): _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Ort: _____</p> <p>Praxis (BSNR): _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Ort: _____</p>

Ort, Datum

Unterschrift Vertragsarzt
(bei Berufsausübungsgemeinschaften Unterschrift sämtlicher Teilnehmer
bei MVZ und nephrologischen Zentren Unterschrift des Ärztlichen Leiters)

