

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Referat Vertragspolitik & Arzneimittel  
Elsenheimerstr. 39  
80687 München

oder

E-Mail: [MedHygV@KVB.de](mailto:MedHygV@KVB.de)



**Antrag**  
**auf Kostenerstattung für Fortbildungskosten zum Hygienebeauftragten Arzt**  
**im Rahmen der Umsetzung der MedHygV**  
**an Dialyseeinrichtungen in Bayern**

**1. Allgemeine Angaben**

<b>Antragsteller</b>	
LANR:  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Titel: _____	
Name _____, Vorname _____	
_____ Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Hauptbetriebsstätte	
_____ E-Mail-Adresse	_____ Telefonnummer
_____ Nur falls noch nicht zugelassen: Wohnanschrift	

<b>Die Antragstellung erfolgt für folgende Dialyseeinrichtung</b>	
BSNR:  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
_____ Name der Einrichtung	
_____ Straße, Hausnummer	
_____ PLZ, Ort	

## 2. Voraussetzungen

- Dialyseeinrichtung
- Nachweis / Bescheinigung über die Benennung zum Hygienebeauftragten Arzt 
- Rechnung über die Fortbildung Hygienebeauftragter Arzt (Modul I der curricularen Fortbildung nach BÄK) Kursanbieter: z.B. BLÄK, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit 



**Sofern Sie die entsprechende Fortbildung im Jahr 2016 nicht absolvieren konnten, fügen Sie bitte unbedingt die jeweiligen Anmeldungsnachweise aus dem Jahr 2016 Ihren Rechnungsunterlagen bei.**

## 3. Beantragung


Beantragt wird die einmalige Kostenerstattung für folgende Ausbildungen von Hygienefachpersonal:

**Hygienebeauftragter Arzt**

\_\_\_\_\_

Name, Vorname des fortgebildeten Arztes lt. beigefügter Rechnung

**Ich (Antragsteller) bestätige, dass ich den Inhalt des Antrags sowie des beigefügten Merkblattes mit seinen Erläuterungen zur Kenntnis genommen habe und erkenne diesen ausdrücklich als für mich rechtsverbindlich an. Die im anhängenden Merkblatt aufgeführten Erläuterungen sind Bestandteil dieses Antrags.**

Bitte denken Sie daran, alle mit  gekennzeichneten Nachweise in Kopie beizulegen.

Alle Informationen zu den Forderungen der MedHygV finden Sie auf der KVB-Internetseite: [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik Praxis / Qualität / Infektionen-und-Prävention / Hygiene-und-Medizinprodukte / Medizinische Hygieneverordnung

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

Stempel Antragsteller

