

**Ergänzung zum
(Muster-)Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V
zur kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung
stationärer Pflegeeinrichtungen**

mit der stationären Pflegeeinrichtung

(Name der Pflegeeinrichtung)

(Anschrift der Pflegeeinrichtung)

(IK, vertreten durch)

– im Folgenden „Pflegeeinrichtung“ –

Der Kooperationsvertrag vom _____ wird um folgende Vertragsparteien ergänzt:

Titel, Vorname, Name, Haus-/Facharzt/Psychotherapeut oder MVZ

Vertragsarztsitz, LANR

Titel, Vorname, Name, Haus-/Facharzt/Psychotherapeut oder MVZ

Vertragsarztsitz, LANR

Die Bestimmungen des Kooperationsvertrages gelten vollumfänglich fort.

Für die Pflegeeinrichtung:

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift (Pflegeheim)

Vertragsärzte/MVZ-Vertretungsberechtigter:

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift (Arzt)

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift (Arzt)

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift (Arzt)

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift (Arzt)

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift (Arzt)

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift (Arzt)

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift (Arzt)

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift (Arzt)

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift (Arzt)

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift (Arzt)