

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Freiburg
Geschäftsbereich Notfalldienst
und neue Versorgungsformen
Sundgaullee 27
79114 Freiburg

Eingangsdatum: _____

Antrag auf Freischaltung weiterer Notfalldienstbereiche

zur selbstständigen Teilnahme am organisierten ärztlichen Notfall- bzw. Bereitschaftsdienst nach § 4 Abs. 7
Notfalldienstordnung der KV BW (NFD-O)

I. Angaben zur Person

Titel, Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ und Ort

Geburtsdatum, Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Geschlecht: männlich weiblich

Telefon privat

Telefon geschäftlich

Telefon mobil

E-Mail

Bevorzugte Kontaktaufnahme: per Post per E-Mail

Ich bin im Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg eingetragen als:

Vertragsarzt Poolarzt

LANR

II. Angaben zur Qualifikation

Sind Sie Facharzt? ja nein

Wenn ja: Über welchen Facharzt verfügen Sie? _____

Wenn nein: Befinden Sie sich im letzten Jahr der Weiterbildung? ja nein

Wenn ja: Eine Erklärung der Weiterbildungsstätte ist als Anlage beigefügt. ja

Die **Approbation** wurde weder entzogen noch zum Ruhen gebracht.

III. In welchem Notfalldienstbereich sind Sie an einer zusätzlichen Teilnahme am Notfalldienst interessiert? (Mehrfachnennungen möglich)

<input type="checkbox"/> Backnang	<input type="checkbox"/> Ettlingen	<input type="checkbox"/> Nagold	<input type="checkbox"/> Sinsheim
<input type="checkbox"/> Bad Mergentheim	<input type="checkbox"/> Freiburg	<input type="checkbox"/> Neuenbürg	<input type="checkbox"/> Stuttgart
<input type="checkbox"/> Bad Saulgau	<input type="checkbox"/> Freudenstadt	<input type="checkbox"/> Ortenau	<input type="checkbox"/> Titisee-Neustadt
<input type="checkbox"/> Baden-Baden	<input type="checkbox"/> Göppingen	<input type="checkbox"/> Ostalbkreis	<input type="checkbox"/> Tübingen
<input type="checkbox"/> Biberach	<input type="checkbox"/> Heidelberg	<input type="checkbox"/> Pforzheim	<input type="checkbox"/> Tuttlingen
<input type="checkbox"/> Bietigheim	<input type="checkbox"/> Heidenheim	<input type="checkbox"/> Rastatt	<input type="checkbox"/> Ulm
<input type="checkbox"/> Bodenseekreis	<input type="checkbox"/> Heilbronn	<input type="checkbox"/> Ravensburg	<input type="checkbox"/> Waldshut Ost
<input type="checkbox"/> Böblingen Süd	<input type="checkbox"/> Hohenlohekreis	<input type="checkbox"/> RMK Süd	<input type="checkbox"/> Waldshut West
<input type="checkbox"/> Bruchsal/Bretten	<input type="checkbox"/> Karlsruhe	<input type="checkbox"/> Reutlingen	<input type="checkbox"/> Wangen
<input type="checkbox"/> Buchen/Mosbach	<input type="checkbox"/> Konstanz	<input type="checkbox"/> Rottweil	<input type="checkbox"/> Weingarten
<input type="checkbox"/> Calw	<input type="checkbox"/> Leonberg	<input type="checkbox"/> Schwarzwald-Baar-Kreis	<input type="checkbox"/> Weinheim
<input type="checkbox"/> Crailsheim	<input type="checkbox"/> Lörrach	<input type="checkbox"/> Schwäbisch Gmünd	<input type="checkbox"/> Wertheim
<input type="checkbox"/> Eberbach	<input type="checkbox"/> Ludwigsburg	<input type="checkbox"/> Schwäbisch Hall	<input type="checkbox"/> Zollernalbkreis

<input type="checkbox"/> Ehingen	<input type="checkbox"/> Mannheim	<input type="checkbox"/> Schwetzingen/ Wiesloch	
<input type="checkbox"/> Emmendingen	<input type="checkbox"/> Mühlacker	<input type="checkbox"/> Sigmaringen	
<input type="checkbox"/> Esslingen	<input type="checkbox"/> Müllheim	<input type="checkbox"/> Singen	

Augenärzte

<input type="checkbox"/> NFP Freiburg (Emmendingen/Breisgau- Hochschwarzwald)	<input type="checkbox"/> NFP Mannheim (Ludwigshafen)	<input type="checkbox"/> NFP Stuttgart (Esslingen/Böblingen/ RMK)	<input type="checkbox"/> NFP Heilbronn (Neckar-Odenwald/Main- Tauber-Kreis/Hohenlohekreis/ Schwäbisch Hall))
---	---	---	---

Hals-Nasen-Ohrenärzte

<input type="checkbox"/> HNO-ärztl. NFD Heilbronn	<input type="checkbox"/> HNO-ärztl. NFD Tübingen	<input type="checkbox"/> HNO-ärztl. NFD Villingen-Schwenningen	
--	---	---	--

Kinderärzte

<input type="checkbox"/> Kinder Baden- Baden/Rastatt	<input type="checkbox"/> Kinder Heilbronn	<input type="checkbox"/> Kinder Pforzheim	<input type="checkbox"/> Kinder Singen/ Konstanz
<input type="checkbox"/> Kinder Böblingen	<input type="checkbox"/> Kinder Karlsruhe	<input type="checkbox"/> Kinder Ravensburg	<input type="checkbox"/> Kinder Stuttgart
<input type="checkbox"/> Kinder Calw/Freudenstadt	<input type="checkbox"/> Kinder Lörrach	<input type="checkbox"/> Kinder Rems-Murr	<input type="checkbox"/> Kinder Tübingen
<input type="checkbox"/> Kinder Esslingen	<input type="checkbox"/> Kinder Ludwigsburg	<input type="checkbox"/> Kinder Reutlingen	<input type="checkbox"/> Kinder Ulm/Neu- Ulm/Alb-Donau- Kreis/Biberach
<input type="checkbox"/> Kinder Freiburg	<input type="checkbox"/> Kinder Main-Tauber- Kreis	<input type="checkbox"/> Kinder Schwäbisch Gmünd	
<input type="checkbox"/> Kinder Göppingen	<input type="checkbox"/> Kinder Mannheim	<input type="checkbox"/> Kinder Schwäbisch Hall	
<input type="checkbox"/> Kinder Heidel- berg/RNK	<input type="checkbox"/> Kinder Ortenau	<input type="checkbox"/> Kinder Schwarzwald- Baar/Rottweil/Tuttlingen	

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben. Änderungen werde ich unverzüglich dem Geschäftsbereich Notfalldienst und neue Versorgungsformen der KVBW mitteilen. Ferner versichere ich, dass ich regelmäßig an ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen teilnehme.

Ich bin mir bewusst, dass es sich um einen **unverbindlichen Antrag** auf Freischaltung weiterer Notfalldienstbereiche zur selbstständigen Teilnahme am organisierten ärztlichen Notfall- bzw. Bereitschaftsdienst handelt. Mir ist bewusst, dass dies **keinen Rechtsanspruch auf eine Teilnahme in weiteren Notfalldienstbereichen begründet**.

Ich bin damit einverstanden, dass die KVBW den Antrag an den jeweiligen Kreis- bzw. Notfallpraxisbeauftragten des Notfalldienstbereichs weiterleiten darf. Ich erkläre mich damit einverstanden, an Gesprächen oder ähnlichen Maßnahmen teilzunehmen.

Ort, Datum

Unterschrift