

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Karlsruhe
Geschäftsbereich Zulassung/Sicherstellung
Sachgebiet Sicherstellung
Keßlerstraße 1
76185 Karlsruhe

Eingangsdatum:
ENR:
Eintragungsdatum:

Telefon 0721 5961-1313 | Fax 0711 7875-483866 | E-Mail praxisausschreibungen@kvbawue.de

Antrag

auf Eintragung in die Warteliste gemäß § 103 Abs. 5 SGBV

Neuantrag Erweiterungsantrag

Titel, Vorname Nachname

Straße, Nr. PLZ, Ort

Geburtsdatum Telefon

E-Mail

Die Aufnahme in die Warteliste setzt die vorherige Arztregistereintragung voraus.

Ich bin bereits im Arztregister der **KVBW** eingetragen. Meine LANR lautet: _____

Ich habe am _____ einen Antrag auf Eintragung in das Arztregister der **KVBW** gestellt.

Ich bin im Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung _____ eingetragen und habe einen **aktuellen Arztregisterauszug** beigefügt. Mir ist bekannt, dass ohne diesen Registerauszug keine Eintragung in die Warteliste der KVBW erfolgen kann.

Ich beantrage die Eintragung in die Warteliste für die folgende/n Arztgruppe/n:

- Augenärzte** (darunter: FA Augenheilkunde)
- Chirurgen und Orthopäden** (darunter: FA Chirurgie, FA Allgemeine Chirurgie, FA Kinderchirurgie, FA Plastische Chirurgie, FA Plastische und Ästhetische Chirurgie, FA Gefäßchirurgie, FA Viszeralchirurgie, FA Orthopädie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie)
- Frauenärzte** (darunter: FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe)
- Hautärzte** (darunter: FA Haut- und Geschlechtskrankheiten)
- HNO-Ärzte** (darunter: FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, FA Phoniatrie und Pädaudiologie, FA Sprach-, Stimm-, und kindliche Hörstörungen)
- Nervenärzte** (darunter: FA Nervenheilkunde, FA Neurologie, FA Neurologie und Psychiatrie, FA Psychiatrie, FA Psychiatrie und Psychotherapie, FA Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie)
- Psychotherapeuten**
 - Ärztlicher Psychotherapeut
 - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
 - Psychologischer Psychotherapeut
- Urologen** (darunter: FA Urologie)
- Kinderärzte** (darunter: FA Kinderheilkunde, FA Kinder- und Jugendmedizin, FA Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Ärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendärzte)

Ich möchte mich für folgende/n Planungsbereich/e eintragen lassen:

- alle Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg** (empfohlen)

Regierungsbezirk Freiburg

Hochrhein-Bodensee

- Konstanz
- Lörrach
- Waldshut

Schwarzwald-Baar-Heuberg

- Rottweil
- Schwarzwald-Baar-Kreis
- Tuttlingen

Südlicher Oberrhein

- Breisgau-Hochschwarzwald
- Emmendingen
- Freiburg
- Ortenaukreis

Regierungsbezirk Karlsruhe

Mittlerer Oberrhein

- Baden-Baden/Rastatt
- Karlsruhe, Stadt
- Karlsruhe, Land

Nordschwarzwald

- Calw
- Enzkreis
- Freudenstadt
- Pforzheim

Rhein-Neckar

- Heidelberg
- Mannheim
- Neckar-Odenwald-Kreis
- Rhein-Neckar-Kreis

Regierungsbezirk Stuttgart

Heilbronn-Franken

- Heilbronn, Stadt
- Heilbronn, Land
- Hohenlohekreis
- Main-Tauber-Kreis
- Schwäbisch Hall

Ostwürttemberg

- Heidenheim
- Ostalbkreis

Stuttgart

- Böblingen
- Esslingen
- Göppingen
- Ludwigsburg
- Rems-Murr-Kreis
- Stuttgart

Regierungsbezirk Tübingen

Bodensee-Oberschwaben

- Bodenseekreis
- Ravensburg
- Sigmaringen

Donau-Iller

- Alb-Donau-Kreis
- Biberach
- Ulm

Neckar-Alb

- Reutlingen
- Tübingen
- Zollernalbkreis

Hinweise:

- Die Eintragung in die Warteliste ersetzt nicht die Bewerbung auf einen Vertragsarztsitz. Ausgeschriebene Vertragsarztsitze finden Sie auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Baden- Württemberg unter <https://www.kvbawue.de/praxis/niederlassung/ausgeschriebene-praxissitze/>
- Bei der Auswahl der Bewerber für die Übernahme einer Vertragsarztpraxis ist unter anderem die Dauer der Eintragung in die Warteliste zu berücksichtigen. Der Zulassungsausschuss hat durch die Bewertung und Gewichtung der gesetzlichen Auswahlkriterien, zu denen auch die Dauer der Eintragung in die Warteliste gehört, im Einzelfall eine sachgerechte Auswahlentscheidung zu treffen.

Mit der Weitergabe meines Wartelisteneintrags durch die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg an den Zulassungsausschuss für Ärzte sowie an die am Verfahren beteiligten Ärzte und Psychotherapeuten bin ich einverstanden.

Ort und Datum

Unterschrift und ggf. Stempel