Meldung der Qualifikation zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

zu den Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg gemäß § 73 b SGB V

HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG

Stammdaten Arzt

☐ Einzelpraxis ☐ MVZ
☐ Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

LANR | BSNR | BSNR gültig ab (TT.MM.JJJJ)

Nachname | Vorname

Straße & Hausnummer (**Praxisanschrift**) | Telefon /

PLZ | Ort | Fax /

Bankverbindung (HzV-Vergütung wird auf das folgendes Konto überwiesen)

BLZ | Kreditinstitut

Kontonummer | Kontoinhaber

Mit Ihrer Teilnahme an den Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg gemäß § 73 b SGB V haben Sie zum **Erwerb der Qualifikation zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** verpflichtet.

Per Fax an die HÄVG unter: 01805 - 00 24 25 420

(EUR 14ct/Festnetz DTAG/Tarife anderer Anbieter können abweichen)

Bitte beachten Sie, dass der Nachweis über diese Qualifikation mittels dieses Formulars per Selbstauskunft gemeldet werden muss. Bitte schicken Sie uns keine Schulungsnachweise.

☐ **Hiermit bestätige ich, dass ich die Qualifikation zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erworben habe (bitte ankreuzen):**
(Kinder- und Jugendärzte müssen diese Qualifikation nicht erbringen)

Unterschrift Vertragsarzt

Datum (TT.MM.JJJJ)

Stempel der Arztpraxis