

Weiterführung der HZV-Verträge durch angestellte/n

Hausärztin/Hausarzt

in Braunschweig



HÄVG Hausärztliche
Vertragsgemeinschaft AG

Bitte per E-Mail (praxisuebergabe@hzv.de) oder
Fax (01805 002425-601) an die HÄVG übermitteln

Stammdatens anstellende/r Praxisinhaberin/Praxisinhaber / Vertretungsberechtigte/r für das MVZ (inkl. Praxisadresse)

Einzelpraxis Praxisgemeinschaft Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) MVZ

Herr Titel [][][][][] LANR [][][][][][][][][][]

Frau [][][][][]

BSNR [][][][][][][][][][][]

Praxisname / Name BAG/ MVZ []

HÄVG-ID (falls vorh.) [][][][][][][][][]

Nachname []

Vorname []

Straße []

Hausnummer [][][][]

PLZ [][][][][] Ort [][][][][][][][][][][][][][][][]

Telefonnummer []

E-Mail-Adresse []

Faxnummer []

Stammdatens angestellte/r Hausärztin/Hausarzt (inkl. Praxisadresse)

Herr Titel [][][][][] LANR [][][][][][][][][][]

Frau [][][][][]

HÄVG-ID [][][][][][][][][]

Nachname []

Vorname []

Straße []

Hausnummer [][][][]

PLZ [][][][][] Ort [][][][][][][][][][][][][][][][]

Telefonnummer []

E-Mail-Adresse []

Faxnummer []

Handelt es sich bei der Praxis um eine Nebenbetriebsstätte? Ja Nein

BSNR (neu) [][][][][][][][][]

BSNR (alt/bisher) [][][][][][][][][]

