

**Weiterführung der HZV-Verträge durch angestellte/n
Hausärztin/Hausarzt
in Sachsen**



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

Stammdaten anstellende/r Praxisinhaberin/Praxisinhaber (inkl. Praxisadresse)

Einzelpraxis
 Praxisgemeinschaft
 Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)
 MVZ

Herr
 Frau

Titel
 LANR

BSNR

Praxisname/ Name BAG/ MVZ

HÄVG-ID (falls vorh.)

Nachname

Vorname

Straße

Hausnummer

PLZ Ort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Faxnummer

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

Herr
 Frau

Titel
 LANR

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)

