



Antrag

auf Eintragung in die Warteliste bei der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe

Name:
Straße:
PLZ/Ort:
Telefon:

Bei welcher KV im
Arztregister eingetragen:
seit wann:
unter welcher Nummer:

Original-Arztregisterauszug bitte unbedingt beifügen!
(sofern Sie nicht bei der KV Westfalen-Lippe eingetragen sind)

Ich beantrage die Eintragung in die Warteliste

für Psychologische Psychotherapeuten
für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

für den Kreis bzw. die kreisfreie Stadt:(zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bielefeld | <input type="checkbox"/> Hamm | <input type="checkbox"/> Paderborn |
| <input type="checkbox"/> Bochum | <input type="checkbox"/> Herford | <input type="checkbox"/> Recklinghausen |
| <input type="checkbox"/> Borken | <input type="checkbox"/> Herne | <input type="checkbox"/> Siegen-Wittgenstein |
| <input type="checkbox"/> Bottrop | <input type="checkbox"/> Hochsauerlandkreis | <input type="checkbox"/> Soest |
| <input type="checkbox"/> Coesfeld | <input type="checkbox"/> Höxter | <input type="checkbox"/> Steinfurt |
| <input type="checkbox"/> Dortmund | <input type="checkbox"/> Lippe | <input type="checkbox"/> Unna |
| <input type="checkbox"/> Ennepe-Ruhr-Kreis | <input type="checkbox"/> Märkischer Kreis | <input type="checkbox"/> Warendorf |
| <input type="checkbox"/> Gelsenkirchen | <input type="checkbox"/> Minden-Lübbecke | |
| <input type="checkbox"/> Gütersloh | <input type="checkbox"/> Münster | |
| <input type="checkbox"/> Hagen | <input type="checkbox"/> Olpe | |

bevorzugte Orte innerhalb
eines Planungsbereiches

**Ich bin mit der Weitergabe meiner persönlichen Daten
an abgabewillige Praxisinhaber einverstanden.**

ja nein (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ort, Datum

(Unterschrift/Stempel)