



QR-Code nur für internen KVWL-Gebrauch

## Antrag

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen  
der **Chirotherapie** nach Abschnitt 30.2 des EBM



Für die Antragsbearbeitung müssen alle nachstehenden Felder  
vollständig und leserlich ausgefüllt werden.

### Der Antrag wird gestellt für:

Name

Vorname

Geburtsdatum:

LANR, sofern bekannt:


Zugelassen **oder** angestellt ab:  
**oder** persönlich ermächtigt

Anstellung bei:

Facharztanerkennung als:

Geplante Aufnahme der Tätigkeit:


### Aktuelle Kontaktdaten:

Adresse:

Telefon:

Fax:

E-Mail:


### Genehmigung durch andere KV

Für dieses Antragsverfahren ist bereits eine Genehmigung von der KV  erteilt worden.

Eine Fotokopie liegt bei.

### Fachliche Befähigung

Bitte fügen Sie zum Nachweis der fachlichen Voraussetzungen die geforderten Unterlagen zu den nachfolgenden Punkten dem Antrag bei, damit dieser ohne zeitliche Verzögerung bearbeitet werden kann.

Urkunde über den Erwerb der Zusatzbezeichnung Chirotherapie

**oder**

Urkunde über die Zusatz-Weiterbildung Manuelle Medizin/Chirotherapie

**Eine Kopie der geforderten Weiterbildung liegt dem Antrag bei.**

### Mit meiner Unterschrift

erkläre ich mein Einverständnis zur Veröffentlichung meines Namens und meiner Praxisanschrift zum Zwecke der Patientenzuweisung auf den Internetseiten der KVWL.

**Ort u. Datum**

**Unterschrift des Antragstellers**

**Der Antrag für Angestellte ist vom Arbeitgeber zu stellen!  
(ggf. Vertragsarztstempel)**