

Anlage zum Antrag Dialyse

Erklärung zur Kooperation mit einem Transplantationszentrum

nach § 5 Abs. 2, 3 Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren

Bei der Dialyse von Erwachsenen ist nachzuweisen, dass eine Kooperation mit einem Transplantationszentrum besteht. Das Transplantationszentrum ist der Kassenärztlichen Vereinigung zu benennen.

Bei der Dialyse von Kindern ist nachzuweisen, dass eine Kooperation mit einem Transplantationszentrum für Kinder besteht. Das Transplantationszentrum ist der Kassenärztlichen Vereinigung zu benennen.

Die Kooperation erfolgt mit nachfolgend genanntem Transplantationszentrum:

Name:	
Straße:	
PLZ und Ort:	
Telefon:	

Verlegung des Standortes (nur bei einer Standortverlegung ausfüllen)

Bei Verlegung des Praxissitzes erfolgt die Kooperation mit dem o.g. Transplantationszentrum mit Wirkung zum _____ (Datum) an folgendem Standort:

Name:	
Straße:	
PLZ und Ort:	

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Vertragsarztes / des MVZ

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift der kooperierenden Einrichtung