



A n t r a g

auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der
Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs
gemäß der Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen
(Krebsfrüherkennungs-Richtlinie) gemäß Abschnitt D.II. der Richtlinie

Der Antrag für angestellte Ärzte ist vom Arbeitgeber zu stellen!

(Anstellender Arzt der Einzelpraxis bzw. vom Geschäftsführer des MVZ/Krankenhauses/Institutes
bzw. vom Verantwortlichen der BAG)

Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an und ergänzen fehlende Angaben in den markierten Feldern!

<p>Ich stelle den Antrag für mich</p> <p>Vor- und Zuname des Antragstellers bzw. Bezeichnung des MVZ /Krankenhauses /Institutes bzw. der BAG</p> <p>(bitte immer ausfüllen)</p>	<p>Für den angestellten Arzt in der Einzelpraxis bzw. im MVZ bzw. im Krankenhaus/Institut bzw. in der BAG</p> <p>Vor- und Zuname des angestellten Arztes der die Leistungen ausführen soll</p>
<p>LANR: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Geburtsdatum: <input style="width: 100%;" type="text"/></p>	<p>LANR: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Geburtsdatum: <input style="width: 100%;" type="text"/></p>
<p>Praxisanschrift (Straße, PLZ, Ort (Hauptstandort):</p> <p>Telefon:</p> <p>Fax:</p> <p>E-Mail:</p>	

Genehmigung durch andere KV

Für dieses Antragsverfahren ist bereits eine Genehmigung von der

KV erteilt worden.

Eine Fotokopie liegt bei.

Nachweis der fachlichen Voraussetzungen

Die fachliche Befähigung wird nachgewiesen durch:

die Teilnahme an einem von der KV zertifizierten achtstündigen Fortbildungsprogramm gemäß den Inhalten der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (§ 32)

Ein entsprechender Nachweis liegt bei.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich,

dass ich mit der Veröffentlichung meines Namens und meiner Praxisanschrift zum Zwecke der Patientenzuweisung auf den Internetseiten der KVWL einverstanden bin.

Ort u. Datum

**Unterschrift des Antragstellers
(ggf. Vertragsarztstempel)**