



## Antrag auf Eintragung in die Warteliste der KVWL

Vor- und Nachname: .....

Straße und Hausnummer: .....

PLZ und Ort: .....

Arztregistereintragung bei folgender KV: .....

Eintragsdatum: ..... Eintragsnummer (ENR): .....

**!** Hinweis: Sofern Sie nicht im Arztregister der KVWL eingetragen sind, fügen Sie bitte einen **aktuellen** Arztregisterauszug Ihrer KV bei. Ohne die Vorlage eines Arztregisterauszuges ist die Eintragung in die Warteliste **nicht** möglich!

Ich beantrage die Eintragung in die Warteliste für das Bedarfsplanungsgebiet

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Anästhesisten         | <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendpsychiater |
| <input type="checkbox"/> Fachliche Internisten | <input type="checkbox"/> Radiologen                   |

für die Raumordnungsregion/-en

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Arnsberg     | <input type="checkbox"/> Emscher-Lippe |
| <input type="checkbox"/> Bielefeld    | <input type="checkbox"/> Münster       |
| <input type="checkbox"/> Bochum/Hagen | <input type="checkbox"/> Paderborn     |
| <input type="checkbox"/> Dortmund     | <input type="checkbox"/> Siegen        |

Datum

Unterschrift

**Haben Sie Fragen?**

Tel.: 0231 / 94 32 32 36, -32 37, 32 38

Fax: 0231 / 94 32 8 31 40

E-Mail: [registerstelle@kvwl.de](mailto:registerstelle@kvwl.de)

**KVWL**

Registerstelle

Robert-Schimrigk-Straße 4 – 6

44141 Dortmund