



Antrag auf Eintragung in die Warteliste der KVWL

Vor- und Nachname:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Arztregistereintragung bei folgender KV:

Eintragungsdatum: 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 Arztregisterauszeuges ist die Eintragung in die Warteliste **nicht** möglich!

Ich beantrage die Eintragung in die Warteliste für das Bedarfsplanungsgebiet

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Humangenetiker | <input type="checkbox"/> Pathologen |
| <input type="checkbox"/> Laborärzte | <input type="checkbox"/> Physikalische und Rehabilitations-Mediziner |
| <input type="checkbox"/> Neurochirurgen | <input type="checkbox"/> Strahlentherapeuten |
| <input type="checkbox"/> Nuklearmediziner | <input type="checkbox"/> Transfusionsmediziner |

Datum

Unterschrift