

An  
Printland  
Siebengebirgsblick 16  
53343 Wachtberg

**#29**

Telefax:  
**0321 21353228**  
oder 0228 94372229

## Bestellformular zum HzV-Vertrag mit den Ersatzkassen (EK HzV-Vertrag)

<b>Betriebsstättennummer:</b>	<b>Arztnummer:</b>
<b>Telefon-, Faxnummer:</b>	<b>Absender / Praxisstempel:</b>
<b>Datum:</b>	

Mit diesem Bestellformular können Sie Unterlagen zum Hausarztvertrag mit den Ersatzkassen für Ihre Praxis anfordern. Bitte kreuzen Sie die von Ihnen benötigten Unterlagen an. Wir bitten um Verständnis, dass pro Bestellung nur die im Kästchen angegebenen Mengen versendet werden können:

Anzahl		Material / Bezeichnung
50	100	Einschreibeunterlagen Versicherte

Bitte beachten Sie, die Einschreibeunterlagen Versicherte des EK HzV-Vertrages umfassen folgende Dokumente:

- HzV-Belege
- Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherter / Arzt
- Patienteninformation zum Hausarztprogramm und zum Datenschutz

<b>Bitte beachten Sie folgende Hinweise:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Die Auslieferung dieser Vordrucke kann nur an eingeschriebene Ärzte erfolgen.</b></li> <li>2. Tragen Sie bitte die Betriebsstättennummer bzw. Hausarztnummer ein.</li> <li>3. Bitte kreuzen Sie die gewünschte Menge an.</li> <li>4. Senden Sie dieses Bestellformular bitte per Fax oder per Post an die oben genannte Faxnummer bzw. Adresse.</li> </ol>