

Arztstempel

**Beiblatt zum Antrag auf Übernahme der Genehmigung zur Erbringung ärztlich
angeordneter Hilfeleistungen in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten- oder
Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen oder in hausärztlichen
Praxen**

Hinweis: Bitte fügen Sie diesem Beiblatt vollständig ausgefüllt und unterschrieben Ihren
Antrag auf Übernahme genehmigungspflichtiger Leistungen bei.

Die Antragsstellung erfolgt für:

--	--

Name, Vorname, Titel LANR

Die Aufnahme der Tätigkeit erfolgt ab:

--

Nicht-ärztliches Praxispersonal

Frau / Herr

--

ist in der Praxis als nicht-ärztliche Praxisassistenz angestellt.

Rechtlicher Hintergrund

Vereinbarung über die Erbringung ärztlich angeordneter Hilfeleistungen in der Häuslichkeit
der Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen
gemäß § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB V oder in hausärztlichen Praxen (Delegations-Vereinbarung).

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben

--

Datum

Unterschrift Antragsteller/in