

Stempel

Beiblatt zum Antrag auf Übernahme der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der spezialisierten geriatrischen Versorgung

Hinweis: bitte fügen Sie dieses Beiblatt vollständig ausgefüllt und unterschrieben Ihrem Antrag auf Übernahme genehmigungspflichtiger Leistungen bei.
Die Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral sowohl für weibliche, männliche als auch diverse Form verwendet.

Die Antragstellung erfolgt für:

Name, Vorname, Titel	LANR

Die Aufnahme der Tätigkeit erfolgt ab: _____

Zusammenarbeit mit den Berufsgruppen

- Die Zusammenarbeit mit den Berufsgruppen ist der KV Hamburg bereits bekannt und bleibt weiterhin bestehen.
- Die Berufsgruppen haben sich geändert und müssen in der unten stehenden Tabelle der KV Hamburg mitgeteilt werden.

Es wird die Zusammenarbeit mit folgenden Berufsgruppen erfüllt:

Name, Vorname, Anschrift	Berufsgruppe
	<input type="checkbox"/> Physiotherapeut
	<input type="checkbox"/> Ergotherapeut
	<input type="checkbox"/> Logopädie

Rechtlicher Hintergrund

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik (Qualitätssicherungsvereinbarung Spezialisierte geriatrische Diagnostik)

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben

_____ Datum

_____ Unterschrift des Antragsstellers

_____ Name in Druckbuchstaben