

Bitte ausgefüllten Antrag per E-Mail zurück an arztregister@kvt.de

Antrag auf Eintragung in die Warteliste der KV Thüringen – HAUS-UND KINDERÄRZTE

Sämtliche Angaben in diesem Antrag werden für die Eintragung in die Warteliste nach § 103 Abs. 5 SGB V benötigt. Eine Verweigerung der Angaben kann zur Folge haben, dass die Eintragung nicht erfolgt.

Name, Vorname:
 Anschrift:
private E-Mail¹:

Hiermit stelle ich den Antrag auf Eintragung in die Warteliste der KV Thüringen gemäß § 103 Abs. 5 SGB V für die Arztgruppe der Hausärzte.

Fachgebiet (bitte ankreuzen):

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Allgemeinmedizin | <input type="radio"/> Innere Medizin |
| <input type="radio"/> Innere Medizin und SP gesamte Innere Medizin | <input type="radio"/> Praktischer Arzt /Praktische Ärztin |
| <input type="radio"/> Kinder-und Jugendmedizin | |

Planungsbereich (bitte ankreuzen):

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Altenburg | <input type="checkbox"/> Greiz | <input type="checkbox"/> Schleiz |
| <input type="checkbox"/> Apolda | <input type="checkbox"/> Heiligenstadt | <input type="checkbox"/> Schmalkalden |
| <input type="checkbox"/> Arnstadt | <input type="checkbox"/> Hermsdorf / Bad Klosterlausnitz | <input type="checkbox"/> Schmölln / Gößnitz |
| <input type="checkbox"/> Artern | <input type="checkbox"/> Hildburghausen | <input type="checkbox"/> Sömmerda |
| <input type="checkbox"/> Bad Langensalza | <input type="checkbox"/> Ilmenau | <input type="checkbox"/> Sondershausen |
| <input type="checkbox"/> Bad Lobenstein | <input type="checkbox"/> Jena-Stadt | <input type="checkbox"/> Sonneberg |
| <input type="checkbox"/> Bad Salzungen | <input type="checkbox"/> Kahla | <input type="checkbox"/> Stadtroda |
| <input type="checkbox"/> Dornburg-Camburg / Bürgel | <input type="checkbox"/> Leinefelde-Worbis | <input type="checkbox"/> Suhl-Stadt |
| <input type="checkbox"/> Eisenach | <input type="checkbox"/> Meiningen | <input type="checkbox"/> Weimar-Land |
| <input type="checkbox"/> Eisenberg | <input type="checkbox"/> Mühlhausen | <input type="checkbox"/> Weimar-Stadt |
| <input type="checkbox"/> Erfurt-Stadt | <input type="checkbox"/> Neuhaus / Lauscha | <input type="checkbox"/> Zeulenroda-Triebes |
| <input type="checkbox"/> Gera-Land | <input type="checkbox"/> Nordhausen | |
| <input type="checkbox"/> Gera-Stadt | <input type="checkbox"/> Pößneck | |
| <input type="checkbox"/> Gotha | <input type="checkbox"/> Saalfeld / Rudolstadt / Bad Blankenburg | |

Ich bin im Arztregister der KV unter der Nr. eingetragen, den **Arztregisterauszug füge ich bei** (nur notwendig bei Arztregistereintragung in anderer KV).

.....
 Ort, Datum

1 Da die Eintragung in die Warteliste bei der Auswahl zur Übernahme einer Vertragsarztpraxis nach § 103 Abs. 4 SGB V Berücksichtigung finden kann, geben Sie bitte eine Mailadresse an, auf die nur Sie Zugriff haben; wir nehmen keine Mailadresse einer Betriebsstätte, Universität o.ä. an.