



Antrag auf Teilnahme am Kurarztvertrag (gem. Anlage 25 Bundesmantelvertrag-Ä)

Angaben zur Person / zur Tätigkeit

Name: _____ Vorname: _____

LANR: _____

Fachgebiet: _____

Praxisanschrift: _____

Tätigkeit:

Eigene Niederlassung seit _____

Angestellt in einer Arztpraxis oder im MVZ oder in einer Kurklinik

Die Teilnahme am Kurarztvertrag ist zum _____ im staatlich anerkannten Kurort bzw. Heilbad:

_____ gemäß § 8 geplant.

Voraussetzungen für die Teilnahme

- | | Ja | Nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Zusatzbezeichnung „Balneologie und Medizinische Klimatologie“
<u>oder</u>
Absolvierung des 240-Stunden-Kurses für die Zusatzbezeichnung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Erfüllung der Qualifikationsvoraussetzungen für
verhaltenspräventive Leistungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hinweis: Bitte die Zusatzbezeichnung in amtlich beglaubigter Form, die Teilnahmebescheinigungen in Kopie beifügen.

Erklärung

Hiermit erkläre ich mich gemäß § 13 bereit, zu den Bedingungen über die kurärztliche Behandlung für Versicherte der genannten Kostenträger tätig zu werden und die zur Durchführung erlassenen Bestimmungen als für mich verbindlich anzuerkennen.

Im Falle einer Genehmigung bin ich einverstanden, nicht einverstanden,

dass mein Name an Kollegen bzw. Institutionen weitergegeben wird.

Datum, Ort

Unterschrift Antragsteller/in

im Falle der Anstellung:
Unterschrift Ärztl. Leiter der Einrichtung/MVZ bzw. Unterschrift des Praxisinhabers