

Stempel

**Teilnahmeerklärung Arzt
am Vertrag über erweiterte
Leistungsangebote**

An die
Bosch BKK
Zweibrückener Str. 5

90441 Nürnberg

Sehr geehrte Damen und Herren,

unter Bezugnahme auf den mir vorgelegten Vertrag zwischen dem Praxisnetz Nürnberg Süd e.V. und der Bosch BKK zur Durchführung der Patientenbegleitung im Rahmen des Vertrags zur hausarztbasierten / besonderen ärztlichen Versorgung nach §§ 73 ff. SGB Verkläre ich hierzu meine Teilnahme.

Ich verpflichte mich zur Einhaltung der im Vertrag beschriebenen Vorgehensweise.

Angaben zur Person (Jeder Arzt einer Gemeinschaftspraxis muss einzeln beitreten)

Name, Vorname, Titel

Datum

Unterschrift

Stempel

Kontonummer

LANR

Bank

BSNR

BLZ

1. Original an Bosch BKK
2. Durchschlag an PNS)
3. Kopie bleibt in Praxis

QM PNS 2008®	Version 1.1	Formular 27-3-053
Ersteller Dr. Bangemann	31.07.08	Seite 1 von 1