

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Karlsruhe
Geschäftsbereich Zulassung und Sicherstellung
Sachgebiet Zulassungsmanagement und Niederlassungsberatung
Keßlerstraße 1
76185 Karlsruhe

Eingangsdatum:
Eintragsnummer (ENR):
Eintragsdatum:

Telefon 0721 5961-1010 | Fax 0711 7875-483874 | E-Mail Arztregister.Karlsruhe@kvbawue.de

Antrag

auf Eintragung in die Warteliste gemäß § 103 Abs. 5 SGBV

- Neuantrag Erweiterungsantrag

_____	_____	_____	_____	_____
Titel	Vorname	Nachname		
_____	_____	_____	_____	_____
Straße	Hausnummer	Postleitzahl	Ort	
_____	_____	_____	_____	_____
Geburtsdatum	Telefon			

E-Mail-Adresse				

Die Aufnahme in die Warteliste setzt die vorherige Arztregistereintragung voraus.

- Ich bin bereits im Arztregister der **KVBW** eingetragen.
Meine lebenslange Arztnummer (LANR) lautet: _____
- Ich habe am _____ einen Antrag auf Eintragung in das Arztregister der **KVBW** gestellt.
- Ich bin im Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung _____ eingetragen und habe einen **aktuellen Arztregisterauszug** beigefügt. Mir ist bekannt, dass ohne diesen Registerauszug keine Eintragung in die Warteliste der KVBW erfolgen kann.

Ich beantrage die Eintragung in die Warteliste für die folgende Arztgruppe:

Hausärzte

(darunter: FA Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Ärzte ohne Gebietsbezeichnung, Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung (hausärztlich), FA Innere Medizin und Allgemeinmedizin)

Ich möchte mich für folgende/n Planungsbereich/e eintragen lassen:

alle Mittelbereiche in Baden-Württemberg (empfohlen)

Regierungsbezirk Freiburg

Hochrhein-Bodensee

- Bad Säckingen
- Konstanz
- Lörrach/Weil
- Radolfzell
- Rheinfelden
- Schopfheim
- Singen
- Stockach
- Waldshut-Tiengen

Schwarzwald-Baar-Heuberg

- Donaueschingen
- Rottweil
- Schramberg
- Tuttlingen
- Villingen-Schwenningen

Südlicher Oberrhein

- Achern
- Bad Krozingen/Staufen
- Breisach
- Emmendingen
- Freiburg
- Haslach/Hausach/Wolfach
- Kehl
- Müllheim
- Offenburg
- Titisee-Neustadt
- Waldkirch

Regierungsbezirk Karlsruhe

Mittlerer Oberrhein

- Baden-Baden
- Bretten
- Bruchsal
- Bühl
- Ettlingen
- Gaggenau/Gernsbach
- Karlsruhe
- Rastatt

Nordschwarzwald

- Bad Wildbad
- Calw
- Freudenstadt
- Horb
- Mühlacker
- Nagold
- Pforzheim

Rhein-Neckar

- Buchen
- Eberbach
- Heidelberg
- Mannheim
- Mosbach
- Schwetzingen
- Sinsheim
- Weinheim
- Wiesloch/Walldorf

Regierungsbezirk Stuttgart

Heilbronn-Franken

- Bad Mergentheim
- Crailsheim
- Heilbronn
- Künzelsau
- Neckarsulm
- Öhringen
- Schwäbisch Hall
- Tauberbischofsheim
- Wertheim

Ostwürttemberg

- Heidenheim
- Ostalb 1 Aalen
- Ostalb 2 Schwäbisch Gmünd
- Ostalb 3 Schwäbischer Wald
- Ostalb 4 Ellwangen
- Ostalb 5 Härtsfeld

Stuttgart

- Backnang
- Bietigheim-Bissingen/Besigheim
- Böblingen/Sindelfingen
- Esslingen
- Geislingen
- Göppingen
- Herrenberg
- Kirchheim
- Leonberg
- Ludwigsburg/Kornwestheim
- Nürtingen
- Schorndorf
- Stuttgart
- Vaihingen
- Waiblingen/Fellbach

Regierungsbezirk Tübingen

Bodensee-Oberschwaben

- Bad Saulgau
- Bad Waldsee
- Friedrichshafen
- Leutkirch
- Pfullendorf
- Ravensburg/Weingarten
- Sigmaringen
- Überlingen
- Wangen

Donau-Iller

- Biberach
- Blaubeuren/Laichingen
- Ehingen
- Laupheim
- Riedlingen
- Ulm

Neckar-Alb

- Albstadt
- Balingen
- Hechingen
- Metzingen
- Münsingen
- Reutlingen
- Rottenburg
- Tübingen

Hinweise:

- Die Eintragung in die Warteliste ersetzt nicht die Bewerbung auf einen Vertragsarztsitz. Ausgeschriebene Vertragsarztsitze finden Sie auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg unter www.kvbawue.de/praxissitze
- Bei der Auswahl der Bewerber für die Übernahme einer Vertragsarztpraxis ist unter anderem die Dauer der Eintragung in die Warteliste zu berücksichtigen. Der Zulassungsausschuss hat durch die Bewertung und Gewichtung der gesetzlichen Auswahlkriterien, zu denen auch die Dauer der Eintragung in die Warteliste gehört, im Einzelfall eine sachgerechte Auswahlentscheidung zu treffen.

Mit der Weitergabe meines Wartelisteneintrags durch die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg an den Zulassungsausschuss für Ärzte sowie an die am Verfahren beteiligten Ärzte und Psychotherapeuten bin ich einverstanden.

Ort und Datum

Unterschrift und ggf. Stempel