

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Bezirksdirektion Stuttgart  
z. Hd. docdirekt-Team  
Albstadtweg 11  
70567 Stuttgart

Eingangsdatum KV BW: \_\_\_\_\_

per Mail an: [docdirekt-telemedizin@kvbwue.de](mailto:docdirekt-telemedizin@kvbwue.de)

per Fax an: 0711 / 7875 - 483822

# Ihre Teilnahme an der Telemedizin

## I. Angaben zur Person

\_\_\_\_\_

Titel

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Straße

\_\_\_\_\_

Hausnummer

\_\_\_\_\_

PLZ

\_\_\_\_\_

Ort

\_\_\_\_\_

Telefonnummer

\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_

Facharztbezeichnung

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

LANR

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

BSNR

☐ Meine Approbation wurde weder entzogen noch zum Ruhen gebracht.

## II. An welcher Dienstart möchten Sie teilnehmen?

### Telemedizin Dienstart (Mehrfachauswahl möglich)

<input type="checkbox"/> <b>zu den Sprechzeiten Allgemein</b> werktags 8 bis 13 Uhr & 13 bis 19 Uhr	<input type="checkbox"/> <b>zu den Sprechzeiten Pädiatrie</b> werktags 8 bis 13 Uhr & 13 bis 19 Uhr
<input type="checkbox"/> <b>ÄBD Allgemein</b> Wochenende/Feiertage 9 bis 16 Uhr & 16 bis 23 Uhr, sowie werktags 19 bis 23 Uhr	<input type="checkbox"/> <b>ÄBD Pädiatrie</b> Wochenende/Feiertage 9 bis 16 Uhr & 16 bis 23 Uhr, sowie werktags 19 bis 23 Uhr

Hinweis: Zur Teilnahme benötigen Sie ein mobiles Endgerät mit stabiler Internet- und Telefonverbindung sowie einer Kamera. Ihr Aufenthaltsort sollte zudem eine geschützte Patientenberatung ermöglichen, um den üblichen Datenschutz sowie die ärztliche Schweigepflicht zu gewährleisten. Zudem ist die Teilnahme an einer Schulung zur Bedienung der Plattform docdirekt erforderlich. Detaillierte Informationen dazu erhalten Sie nach erfolgter Prüfung Ihrer Interessenbekundung.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben. Änderungen werde ich unverzüglich dem docdirekt-Team ([docdirekt-telemedizin@kvbwue.de](mailto:docdirekt-telemedizin@kvbwue.de)) der KVBW mitteilen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Ihre Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg