Alles Gute.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Bitte auswählen (anhand Ihres Wohnortes):

- ○ Arztregister Freiburg (für den Regierungsbezirk Freiburg)
- ○ Arztregister Karlsruhe (für den Regierungsbezirk Karlsruhe)
- ○ Arztregister Reutlingen (für den Regierungsbezirk Tübingen)
- ○ Arztregister Stuttgart (für den Regierungsbezirk Stuttgart)

Wichtiger Hinweis!
Bitte vor Ausdruck des Formulars den zuständigen Regierungsbezirk auswählen (Ort des Wohnortes).

Arztregister | Telefon 0711 7875-3300 | E-Mail: arztregister@kvbawue.de | arztregister@kvbw.kim.telematik

Antrag

auf Eintragung in die Warteliste gemäß § 103 Abs. 5 SGB V

○ Neuantrag ○ Erweiterungsantrag

Titel _____ Vorname _____ Nachname _____

Straße, Hausnummer _____ PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Geburtsdatum _____
TTMMJJJJ

☐ **Hiermit beantrage ich die Eintragung in die Warteliste für alle Planungsbereiche in Baden-Württemberg**

○ entsprechend meiner Fachrichtung

○ zusätzlich für folgendes Fachgebiet aufgrund vorhandener Qualifikation _____

Falls Sie sich als Facharzt für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung in die Warteliste eintragen, bitte wählen Sie:

☐ hausärztliche Versorgung ☐ fachärztliche Versorgung

Aufnahme in die Warteliste setzt eine vorherige Arztregistereintragung voraus!

☐ Ich bin bereits im Arztregister der KVBW eingetragen. _____
Arztnummer (LANR)

☐ Ich habe am _____ den Antrag auf Eintragung in das Arztregister der **KVBW** gestellt.
TTMMJJJJ

☐ Ich bin im Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung _____
andere KV
eingetragen und habe einen **aktuellen Arztregisterauszug** dieser anderen KV beigefügt. Mir ist bekannt, dass ohne diesen Registerauszug keine Eintragung in die Warteliste der KVBW erfolgen kann.

Hinweise

- Die Eintragung in die Warteliste ist für Sie **kostenfrei** und ausschließlich vorteilhaft. In Hinblick auf eine spätere Niederlassung oder Anstellung ist die **Dauer der Eintragung in die Warteliste** eines der **Auswahlkriterien bei einer Auswahlentscheidung durch den Zulassungsausschuss**.
  Mit dem Wartelisteneintrag ist **keinerlei Verpflichtung zur Niederlassung** oder **ein weiterführender Anspruch** verbunden.
- Sofern Sie dennoch explizit **nur die Aufnahme in bestimmte Planungsbereiche** wünschen, wenden Sie sich bitte **per E-Mail an**: *arztregister@kvbawue.de*
  Wir senden Ihnen dann ein **spezielles Antragsformular** zu.
- 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*.
- Nach **erfolgter Aufnahme** in die Warteliste erhalten Sie eine **Bestätigungs-E-Mail**.

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 _____