

Bitte auswählen (anhand Ihres Wohnortes):

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

- Arztregrister Freiburg
(für den Regierungsbezirk Freiburg)
- Arztregrister Karlsruhe
(für den Regierungsbezirk Karlsruhe)
- Arztregrister Reutlingen
(für den Regierungsbezirk Tübingen)
- Arztregrister Stuttgart
(für den Regierungsbezirk Stuttgart)

Arztregrister | Telefon 0711 7875-3300 | E-Mail: arztregrister@kvbwue.de | arztregrister@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

TT	MM	JJJJ					

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 []
TTMMJJJJ den Antrag auf Eintragung in das Arztregister der **KVBW** gestellt.
- 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@kvbwue.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.kvbwue.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