

Meldebogen an die Terminservicestelle Haus- und Kinderarzt-Termine

An die
Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Terminservicestelle
Masurenallee 6A
14057 Berlin

Fax: 030 – 31 00 35 09 00
E-Mail: terminservice@kvberlin.de

Bitte tragen Sie nur Termine ein, die Sie der Terminservicestelle zur Vergabe zur Verfügung stellen.

Dies können Sie als:

- ➔ Einzeltermin oder
- ➔ Serientermin (gültig immer bis zum Ende des Kalenderjahres)

Wenn Sie Ihre Termine grundsätzlich selbst vergeben, füllen Sie diesen Fragebogen bitte nicht aus.

Praxis/Einrichtung: _____

BSNR: _____ LANR: _____

Name Arzt/Ärztin: _____

Einzeltermine

Datum am:	Uhrzeit um:	voraussichtliche Termindauer	Termingebundene U-Untersuchungen bei Kinderärzten

Serientermine

	Serientermin 1			Serientermin 2		
Wochentag:						
Uhrzeit/-en um:						
beginnend ab: (Datum)						
Termingebundene U-Untersuchungen bei Kinderärzten (Datum)						
	wöchentlich	14täglich	1xpro Monat	wöchentlich	14täglich	1xpro Monat

Termine zur Aufnahme neuer Patienten

Datum am:	Uhrzeit um:	voraussichtliche Termindauer

Ihre E-Mail-Adresse für Rückmeldungen über gebuchte Termine: _____

Datum, Unterschrift

Praxisstempel: