

- Vor dem Ausfüllen bitte kopieren und für die nächste Bestellung verwenden! -

**Vertrag zur besonderen patientenorientierten ambulanten medizinischen Versorgung multimorbider Patienten zwischen der AOK Nordost und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin**

**Bestellung per Fax: 0800 265080-31506 oder per E-Mail: [versorgungsbetreuung@nordost.aok.de](mailto:versorgungsbetreuung@nordost.aok.de)**

Bestellen können alle hausärztlich tätigen Praxen, die am oben genannten Vertrag teilnehmen.

Anzahl (bitte ankreuzen)			Bestellung
<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 100	Teilnahme- und Einwilligungserklärung + Patienteninformation
<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 100	eLiSa Flyer + Teilnahmeerklärung für Patienten

Bitte senden Sie die Bestellung an:

Name, Vorname

LANR

Straße

BSNR

PLZ/Ort

Telefon (Bitte angeben, falls Rückfragen erforderlich.)

Praxisstempel

Datum und Unterschrift

Für Fragen zu Ihrer Bestellung wenden Sie sich bitte an die AOK Nordost, Frau Antje Pawlack, Tel.: 0800 265080-32438.