

**Antrag auf Eintragung in die Warteliste  
Spezialisierte fachärztliche Versorgung**  
(Bitte in Druckschrift ausfüllen.)

Titel: \_\_\_\_\_

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Straße, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Bitte fügen Sie eine Kopie des **Arztregisterauszuges** der Kassenärztlichen Vereinigung bei, sofern Sie nicht im Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein eingetragen sind.

Ich beantrage die Eintragung in die Warteliste als:

- Anästhesist  
 Fachinternist (fachärztlich tätig)      ggf. Schwerpunkt: \_\_\_\_\_  
 Radiologe  
 Kinder-Jugendpsychiater

Ich möchte mich für folgende Planungsbereiche eintragen lassen:

- Raumordnungsregion Aachen**  
(Kreis Heinsberg, Kreis Düren, Kreis Aachen, Kreis Euskirchen, Stadt Aachen)  
 **Raumordnungsregion Bonn**  
(Stadt Bonn und Rhein-Sieg-Kreis)  
 **Raumordnungsregion Köln**  
(Rhein-Erft-Kreis, Stadt Köln, Stadt Leverkusen, Rheinisch-Bergischer Kreis, Oberbergischer Kreis)

Mit der Weitergabe meiner persönlichen Daten an abgebende Praxisinhaber/innen  
- auch außerhalb der KV Nordrhein - bin ich einverstanden:     ja     nein

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift