

**Antrag auf Eintragung in die Warteliste
Psychotherapeutische 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:

- Psychologische/r Psychotherapeut/in
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in
- Ärztliche/r Psychotherapeut/in

Ich möchte mich für folgende Planungsbereiche eintragen lassen:

- Stadt Aachen**
- Kreis Aachen**
- Stadt Bonn**
- Kreis Düren**
- Kreis Euskirchen**
- Kreis Heinsberg**
- Stadt Köln**
- Stadt Leverkusen**
- Rhein-Erft-Kreis**
- Rheinisch-Bergischer Kreis**
- Rhein-Sieg-Kreis**
- Oberbergischer Kreis**

Postanschrift:
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
40182 Düsseldorf

Zulassungsbezirke Düsseldorf und Köln

Kontakt:
☎ 0221 7763- 6501 📠 0211 5970 - 9951
☎ 0211 5970- 8577
@ Warteliste@kvno.de

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Stadt Düsseldorf | <input type="checkbox"/> Kreis Neuss |
| <input type="checkbox"/> Stadt Duisburg | <input type="checkbox"/> Stadt Remscheid |
| <input type="checkbox"/> Stadt Essen | <input type="checkbox"/> Stadt Solingen |
| <input type="checkbox"/> Kreis Kleve | <input type="checkbox"/> Stadt Oberhausen |
| <input type="checkbox"/> Stadt Krefeld | <input type="checkbox"/> Kreis Viersen |
| <input type="checkbox"/> Kreis Mettmann | <input type="checkbox"/> Kreis Wesel |
| <input type="checkbox"/> Stadt Mönchengladbach | <input type="checkbox"/> Stadt Wuppertal |
| <input type="checkbox"/> Stadt Mülheim an der Ruhr | |

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

Datum

Unterschrift