

**Für Ärzte der Bezirksstelle Düsseldorf:**

KV Nordrhein  
 Bezirksstelle Düsseldorf  
 - Abteilung Qualitätssicherung -  
 40182 Düsseldorf  
 Fax: 0211 5970 8574

**Für Ärzte der Bezirksstelle Köln:**

KV Nordrhein  
 Bezirksstelle Köln  
 - Abteilung Qualitätssicherung -  
 50668 Köln  
 Fax: 0221 7763 6550

Titel	Vorname	Name
Straße/Nr.		PLZ/Ort
Telefon-Nr.		Fax-Nr.
Lebenslange Arzt-Nr. (LANR)		Betriebsstätten-Nr. (BSNR) wird durch die Bezirksstelle vergeben
E-Mail:		
Bankverbindung		
Durchführung am Standort – Bezeichnung/Name:		
Straße/Nr.		PLZ/Ort

**Hiermit beantrage ich die Teilnahme am Vertrag GUGV-Asyl Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe / Land NRW über die ärztliche Versorgung von Asylbewerbern**

1. Mir sind die Ziele und Pflichten aus dem Vertrag einschließlich der Anlage 1 bekannt und ich verpflichte mich zur Einhaltung dieser sowie aller Regelungen des Vertrages in der jeweils gültigen Fassung.
2. Mir ist bekannt, dass die Abrechnung von Leistungen, die im Rahmen des Vertrages erbracht werden, nicht dem Patienten selbst, sondern ausschließlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung in Rechnung gestellt werden dürfen.
3. Ich bin mit der Weitergabe meines Namens, meiner Anschrift, Fax-/Telefonnummer und Internetadresse an das Land Nordrhein-Westfalen einverstanden.
4. Die Nachweise über meine Approbation und eine abgeschlossene Gebietsweiterbildung habe ich diesem Antrag beigefügt (die Nachweise sind nur beizufügen, sofern sie der Kassenärztlichen Vereinigung nicht vorliegen.).
5. Die Erbringung radiologischer Leistungen ist für einen Arzt, der nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt, ausgeschlossen.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 (Arztstempel und Unterschrift)