

Anzeige ausgelagerter Praxisräume

KZV Land Brandenburg
Abteilung Zulassung/Register
Helene-Lange-Straße 4-5
14469 Potsdam

Fax-Nr. 0331 2977-308

KZV -Abrechnungstempel

Die Praxis mit der oben angegebenen Abrechnungsnummer unterhält in:

(Anschrift der ausgelagerten Praxisräume)

seit:

(Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeit in den ausgelagerten Praxisräumen)

ausgelagerte Praxisräume (§ 24 Abs. 5 Z-ZV), die vom Vertragszahnarztsitz

_____ km entfernt sind.

In den ausgelagerten Praxisräumen werden folgende vertragszahnärztliche Leistungen erbracht:

Mir ist bekannt, dass der Erstkontakt zwischen dem Patienten und dem Zahnarzt, sowie das Einlesen der Krankenversicherungskarte (KVK) bzw. elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in der Vertragspraxis stattfinden muss.

Ort/Datum

Unterschrift Zahnarzt