

Anlage Praxisnetze

Teilnehmerliste zum Antrag auf Anerkennung eines Praxisnetzes (87 b Abs. 4 SGB V)

(Voraussetzung der Anerkennung als Praxisnetz gemäß den Strukturvorgaben nach § 3 Abs. 1, 2 und 3 der Rahmenvorgabe für die Anerkennung von Praxisnetzen) - Bitte als Datei übermitteln.

Name Praxisnetz

Praxisnetznummer (falls vorhanden)

Nr.	Name	LANR	BSNR	PLZ	Praxissitz	Fachgruppe	Hausärztlich	
							ja	nein
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								

Nr.	Name	LANR	BSNR	PLZ	Praxissitz	Fachgruppe	Hausärztlich	
							ja	nein
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
16.								
17.								
18.								
19.								
20.								
21.								

Nr.	Name	LANR	BSNR	PLZ	Praxissitz	Fachgruppe	Hausärztlich	
							ja	nein
22.								
23.								
24.								
25.								
26.								
27.								
28.								
29.								
30.								
31.								
32.								
33.								