

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Bezirksdirektion Freiburg  
Geschäftsbereich  
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement  
Sundgaullee 27  
79114 Freiburg

E-Mail: [qualitaetssicherung-genehmigung@kvbwue.de](mailto:qualitaetssicherung-genehmigung@kvbwue.de)

**Absender/Stempel**

## Änderungsmeldung/Abmeldung NäPa

\_\_\_\_\_  
Vorname (NäPa)

\_\_\_\_\_  
Nachname (NäPa)

Namensänderung

\_\_\_\_\_  
neuer Nachname

ist/geht in Mutterschutz/Erziehungsurlaub 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
(Datum der Änderung)

ist aus der Praxis ausgeschieden/scheidet aus der Praxis aus 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
(Datum der Änderung)

ist weniger als 20 Wochenarbeitszeitstunden in der Praxis beschäftigt 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
(Datum der Änderung)

\_\_\_\_\_  
Ort

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arzt