Alles Gute.
KVBW
Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Freiburg
Geschäftsbereich Notfalldienst und neue Versorgungsformen
Sundgauallee 27
79114 Freiburg

per Mail an: NFD-Datenmanagement@kvbawue.de
per Fax an: 0761 884-483822

Eingangsdatum KVBW: _____

Antrag

auf selbstständige Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) nach § 4 Abs. 7 Notfalldienstordnung der KVBW (NFD-O)

I. Angaben zur Person

Titel (Academic Title) | Vorname (First Name) | Name (Last Name)

Straße, Hausnummer | PLZ und Ort

Geburtsdatum, Geburtsort | Staatsangehörigkeit

Geschlecht (Angabe ist freiwillig): ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Telefon privat | Telefon geschäftlich

Telefon mobil | E-Mail

☐ Ich bin zurzeit in keinem Arztregister einer Kassenärztlichen Vereinigung eingetragen.

☐ Ich bin im Arztregister der _____ (Kassenärztliche Vereinigung) _____ (LANR) eingetragen.

☐ Ich bin nicht gemäß § 4 Abs. 1 NFD-O als zugelassener Vertragsarzt zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtet und habe auch nicht im Auftrag meines Arbeitgebers die Erfüllung (eines Teils) seiner Dienstverpflichtung gegenüber der KVBW übernommen.

Gewünschten Tätigkeitsbeginn bitte ankreuzen (immer zum 1. eines Monats möglich)

☐ Januar	☐ Februar	☐ März	☐ April	☐ Mai	☐ Juni
☐ Juli	☐ August	☐ September	☐ Oktober	☐ November	☐ Dezember

Hinweis: Die Zugangsdaten für BD-Online werden erst nach Ihrer Aufnahme (Beginn-Datum) zur selbstständigen Teilnahme als Kooperationsärztin bzw. Kooperationsarzt in unserem System, in der Regel zum 1. bzw. 15. jeden Monats, per Post versandt.

II. In welchem Notfalldienstbereich bzw. in welcher Bereitschaftspraxis sind Sie an einer Teilnahme am Bereitschaftsdienst interessiert?

Allgemeinärztlicher Bereitschaftsdienst (Sitz- und Fahrdienst)

☐ Backnang	☐ Bad Mergentheim	☐ Baden-Baden	☐ Biberach a. d. Riß
☐ Bietigheim	☐ Bodenseekreis (BPen: Friedrichshafen, Tettnang, Überlingen)	☐ Böblingen (BPen: Sindelfingen, Herrenberg)	☐ Bruchsal/Bretten (BPen: Bruchsal, Bretten)
☐ Buchen/Mosbach (BP: Mosbach)	☐ Calw	☐ Crailsheim	☐ Eberbach
☐ Ehingen	☐ Emmendingen	☐ Esslingen (BPen: Esslingen, Filderstadt, Nürtingen)	☐ Ettlingen
☐ Freiburg	☐ Freudenstadt	☐ Göppingen	☐ Heidelberg
☐ Heidenheim	☐ Heilbronn (BPen: Heilbronn, Talheim, Brackenheim, Bad Friedrichshall)	☐ Hohenlohekreis (BP: Öhringen)	☐ Karlsruhe
☐ Konstanz	☐ Leonberg	☐ Lörrach	☐ Ludwigsburg
☐ Mannheim	☐ Mühlacker	☐ Müllheim	☐ Nagold
☐ Ortenau (BPen: Achern, Lahr, Offenburg, Wolfach)	☐ Ostalbkreis (BPen: Aalen, Ellwangen)	☐ Pforzheim	☐ Rastatt

☐ Ravensburg	☐ Rems-Murr-Kreis (BP: Winnenden)	☐ Reutlingen (BPen: Reutlingen, Münsingen)	☐ Rottweil (BPen: Oberndorf, Rottweil)
☐ Schwarzwald-Baar-Kr. (BP: Villingen-Schwenningen)	☐ Schwäbisch Gmünd	☐ Schwäbisch Hall	☐ Schwetzingen/Wiesloch
☐ Sigmaringen	☐ Singen	☐ Sinsheim	☐ Stuttgart
☐ Titisee-Neustadt	☐ Tübingen	☐ Tuttlingen	☐ Ulm
☐ Waldshut	☐ Wangen	☐ Weinheim	☐ Wertheim
☐ Zollernalbkreis (BPen: Albstadt, Balingen)			

Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst (Sitzdienst am Standort der Bereitschaftspraxis)

☐ Baden-Baden	☐ Main-Tauber-Kreis (BP: Bad Mergentheim)	☐ Böblingen	☐ Esslingen
☐ Freiburg	☐ Calw/Freudenstadt (BP: Freudenstadt)	☐ Göppingen	☐ Heidelberg
☐ Heilbronn	☐ Karlsruhe	☐ Lörrach	☐ Ludwigsburg
☐ Mannheim	☐ Ortenau (BP: Offenburg)	☐ Pforzheim	☐ Ravensburg
☐ Reutlingen	☐ Schwäbisch Gmünd	☐ Schwäbisch Hall	☐ Singen
☐ Stuttgart	☐ Tübingen	☐ Ulm	☐ Schwarzwald-Baar-Kr. (BP: Villingen-Schwenningen)
☐ Rems-Murr-Kreis (BP: Winnenden)			

Augenärztlicher Bereitschaftsdienst (Sitzdienst am Standort der Bereitschaftspraxis)

☐ Freiburg	☐ Heilbronn	☐ Mannheim	☐ Stuttgart

HNO-ärztlicher Bereitschaftsdienst (Sitzdienst am Standort der Bereitschaftspraxis)

☐ Heilbronn	☐ Tübingen	☐ Schwarzwald-Baar-Kr. (BP: Villingen-Schwenningen)	

III. Erforderliche Unterlagen

Folgende erforderliche Unterlagen sind vorzulegen:

Masernnachweis für alle ab dem 1. Januar 1971 geborenen Personen (IfSG § 20) in Form von einer Impfdokumentation, einem ärztlichen Zeugnis, Immunitätsnachweis oder Titer-Bestimmung.

☐ als Anlage beigefügt ☐ liegt der KVBW vor

Approbationsurkunde ☐ als Anlage beigefügt ☐ liegt der KVBW vor

☐ Meine Approbation wurde weder entzogen noch zum Ruhen gebracht.

Facharzturkunde ☐ als Anlage beigefügt ☐ liegt der KVBW vor

oder Nachweis letztes Weiterbildungsjahr ☐ als Anlage beigefügt ☐ liegt der KVBW vor

oder 2 Jahre klinische Erfahrung ☐ als Anlage beigefügt ☐ liegt der KVBW vor

Die Urkunden können Sie entweder als amtlich beglaubigte Abschrift, die nicht älter als 6 Monate ist, oder per Einschreiben an die KVBW senden.

Einfaches polizeiliches Führungszeugnis (Belegart N) im Original (nicht älter als 6 Monate)

☐ als Anlage beigefügt

☐ liegt der KVBW vor und ich bestätige, dass seit der Einreichung keine Einträge vorgenommen wurden.

Nachweis einer ärztlichen Berufshaftpflichtversicherung (siehe separates Formular)

☐ als Anlage beigefügt ☐ liegt der KVBW vor und besitzt noch Gültigkeit

Nutzung von Medizinprodukten in der Bereitschaftspraxis (z. B. Endoskopieeinheit, Sonografiegerät)

Großgeräte in den Bereitschaftspraxen, die in aller Regel in Kooperation mit den Krankenhäusern zur Verfügung gestellt werden, können von Ihnen dann genutzt werden, wenn zum einen ein fachlicher Qualifikationsnachweis bei der KVBW vorgelegt wird sowie ergänzend eine Einweisung in die Gerätenutzung vorgenommen wurde. Ohne entsprechende Geräteeinweisung von einer fachlich benannten Person und ohne Vorlage der Qualifikationsnachweise ist eine Nutzung dieser Geräte nicht möglich.

☐ Qualifikationsnachweis als Anlage beigefügt

Erklärung Arzt im Dienst (siehe separates Formular)

☐ als Anlage beigefügt

Personalbogen (siehe separates Formular)

☐ als Anlage beigefügt

Kooperationsvereinbarung (siehe separates Formular)

☐ als Anlage beigefügt (in 2-facher Ausfertigung, jeweils mit Originalunterschrift)

Bitte beachten:

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterzeichnete Antrags-Formular (mit den erforderlichen Unterlagen) per Post an o. g. Anschrift, per E-Mail an *NFD-Datenmanagement@kvbawue.de* oder per Fax an 0761 884-483822. Wichtig: Bestimmte Anlagen sind zwingend im Original einzureichen und daher postalisch einzusenden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben. Änderungen werde ich unverzüglich dem Geschäftsbereich Notfalldienst und neue Versorgungsformen der KVBW mitteilen. Gleichzeitig erkläre ich mich mit der Erhebung, Verarbeitung, Nutzung und Speicherung meiner persönlichen Daten im Zusammenhang mit der Kooperationsvereinbarung gemäß der Datenschutzinformation der KVBW nach der DSGVO einverstanden. Mir ist bewusst, dass diese Einwilligungen zur Prüfung des Antrags notwendig sind.

Ich habe zudem zur Kenntnis genommen, dass ich gemäß § 7 Abs. 7 der Notfalldienstordnung (NFD-O) den Notfalldienstbereich, ausgenommen im Fahrdienst, bei Ausübung des Bereitschaftsdienstes grundsätzlich nicht verlassen darf. Dies gilt auch, wenn ich von eigenen Patienten angefordert werde, die ihren Wohnsitz nicht im Notfalldienstbereich haben.

Ort, Datum	Unterschrift

Übersicht der zur Antragsstellung notwendigen Unterlagen:

☐ Anlage 1: ggf. Masernnachweis (Geb. ab 1. Januar 1971)

☐ Anlage 2: Approbationsurkunde

☐ Anlage 3: Facharzturkunde oder Nachweis letztes Jahr der Weiterbildung oder 2 Jahre klinische Erfahrung

☐ Anlage 4: Polizeiliches Führungszeugnis

☐ Anlage 5: Erklärung zum Nachweis einer ärztlichen Berufshaftpflichtversicherung

☐ Anlage 6: ggf. Qualifikationsnachweis zur Nutzung von Medizinprodukten

☐ Anlage 7: Erklärung Arzt im Dienst

☐ Anlage 8: Personalbogen

☐ Anlage 9: Kooperationsvereinbarung (2-fache Ausfertigung, Originalunterschriften notwendig)