



Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Ressort Vertragsärztliche Versorgung
Fachbereich Arztregister
PF 11 64
09070 Chemnitz

RÜCKMELDEBOGEN

Bitte vollständig ausgefüllt per **Post, Fax 0351 8290 7333** oder **E-Mail arztregister@kvsachsen.de** zurücksenden.

Praxisname

BSNR:

Leistungsortnr. / -adresse

Der aktuelle Informationsstand der KVS ist korrekt und kann ohne Änderungen übernommen werden.

Ja Nein

- Sollten Sie die vorherige Frage mit „Ja“ beantwortet haben, wird der Rest des Rücksendebogens **nicht** ausgewertet.
- Bitte beachten Sie, dass sich die Angaben grundsätzlich auf Mindestmaße beziehen.

Aktueller Informationsstand	Ihre Angaben
<p>Behindertenparkplatz ✓ Größe 3,5 m breit, 5 m lang Anzahl Parkplätze: Entfernung zum Praxiseingang:</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Stufenloser Eingang / Zugang ✓ Türbreite 90 cm ✓ Türhöhe 205 cm ✓ Türdrückerhöhe 85 cm ✓ Bewegungsfläche 150 x 150 cm ✓ Rampen mit max. Steigung von 6 % ✓ Türschwellen max. 2 cm</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Barrierefreier Aufzug ✓ Türbreite geöffnet 90 cm ✓ Fahrstuhlkabine 110 cm breit, 140 cm tief ✓ Bewegungsfläche vor Fahrstuhltüren 150 x 150 cm</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Treppen ✓ Beidseitiger Handlauf ✓ Stufenvorderkantenmarkierung vor allem für erste und letzte Stufe</p>	<input type="checkbox"/>

