



Senden Sie den Antrag bitte an:

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Bezirksgeschäftsstelle Dresden
Arztregister
Postfach 10 06 41
01076 Dresden

oder senden Sie ein Fax an:
0351 8828-333

Eigenerklärung des Vertragsarztes über die verbindliche Bestellung der benötigten Komponenten für die Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) bis zum 31.03.2019

hiermit erkläre ich unter Bezugnahme auf die gesetzliche Regelung in § 291 Absatz 2b Satz 16 SGB V, dass ich die zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur benötigten Komponenten für folgende Betriebsstätten bestellt habe und dies vertraglich vereinbart ist.

Praxisstempel

Betriebsstätte (BSNR)

Nebenbetriebsstätten (NBSNR)

Verantwortliche Vertragsarzt oder Ärztlicher Leiter der Einrichtung

LANR (wenn vorhanden)

Titel

Name

Vorname

Datum

Unterschrift