

**Antrag auf Eintragung in die Warteliste
Spezialisierte fachärztliche Versorgung**
(Bitte in Druckschrift ausfüllen.)

Titel: _____

Vorname, Name: _____

geboren am: _____

Straße, Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Bitte fügen Sie eine Kopie des **Arztregisterauszuges** der Kassenärztlichen Vereinigung bei, sofern Sie nicht im Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein eingetragen sind.

Ich beantrage die Eintragung in die Warteliste als:

- Anästhesist
 Fachinternist (fachärztlich tätig) ggf. Schwerpunkt: _____
 Kinder- und Jugendpsychiater
 Radiologen

Ich möchte mich für folgende Planungsbereiche eintragen lassen:

- Raumordnungsregion Düsseldorf**
(Stadt Düsseldorf, Kreis Mettmann, Rhein-Kreis-Neuss, Stadt Wuppertal, Stadt Remscheid, Stadt Solingen, Stadt Mönchengladbach, Kreis Viersen, Stadt Krefeld)
- Raumordnungsregion Duisburg/Essen**
(Stadt Duisburg, Kreis Kleve, Kreis Wesel, Stadt Essen, Stadt Mülheim an der Ruhr, Stadt Oberhausen)

Mit der Weitergabe meiner persönlichen Daten an abgebende Praxisinhaber/innen
- auch außerhalb der KV Nordrhein - bin ich einverstanden: ja nein

Datum

Unterschrift