

**KV Nordrhein**  
40182 Düsseldorf

E-Mail: JarbSch-BSNR @kvno.de  
Fax: (0221) 7763-33292

**Antrag auf Erteilung einer Betriebsstättennummer  
(BSNR) bei der KV Nordrhein (KVNO)  
zur Abrechnung ärztlichen Untersuchungen nach dem  
Jugendarbeitsschutzgesetz (§§ 32 ff JArbSchG)  
über das Land NRW**

für Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein, die **nicht** zur ver-  
tragsärztlichen Versorgung in Nordrhein zugelassen sind

<b><u>Persönliche Daten:</u></b>	
ab/seit	Titel
Vorname*	Name*
Geburtsdatum*	Geburtsort*
Approbation vom*	durch*
Fachgebietsbezeichnung	
Lebenslange Arzt-Nr. (LANR - falls vorhanden)	Betriebsstätten-Nr. (BSNR) wird durch die KVNO vergeben
<b><u>Wohnanschrift:</u></b>	
Straße/Nr.*	
PLZ*	Ort*
Telefon-Nr.*	Fax-Nr.
E-Mail	
<b><u>Praxis- bzw. Tätigkeitsort:</u></b>	
Straße/Nr.*	
PLZ*	Ort*
Telefon-Nr.*	Fax-Nr.
E-Mail	
Bankverbindung	
Steuer-ID	

\*) Pflichtfelder

**Hiermit beantrage ich eine Betriebsstättennummer für die Abrechnung der Leistungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (§§ 32 ff. JArbSchG)**

1. Mir sind die Ziele und Pflichten aus dem Vertrag bekannt und ich verpflichte mich zur Einhaltung dieser sowie aller Regelungen des Vertrages in der jeweils gültigen Fassung.
2. Mir ist bekannt, dass die Abrechnung von Leistungen, die im Rahmen des Vertrages erbracht werden, nicht dem Patienten selbst, sondern ausschließlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung in Rechnung gestellt werden dürfen.
3. Ich bin mit der Weitergabe meines Namens, meiner Anschrift, Fax-/Telefonnummer und E-Mail-Adresse an das Land Nordrhein-Westfalen vertreten durch die Bezirksregierung Düsseldorf zwecks Erstattung der verauslagten Untersuchungskosten an die KVNO einverstanden.
4. Den beglaubigten **Nachweis über meine Approbation** habe ich diesem Antrag beigelegt (die Nachweise sind nur beizufügen, sofern sie der Kassenärztlichen Vereinigung nicht vorliegen).

---

Ort, Datum

---

(Arztstempel und Unterschrift)