Selbstauskunft

Digitale Anwendungen

HAUSARZT

Wichtig: Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus.

Hausärzteverband Baden-Württemberg

HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG

Per Fax an die Dienstleistungsgesellschaft des Hausärzteverbandes
derzeit: Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG (nachfolgend: HÄVG)

01805- 00 24 25 437

(EUR 0,14/Minute aus dem deutschen Festnetz, Mobilfunk max. EUR 0,42/Minute)

Stammdaten Arzt

HÄVG-ID	LANR	BSNR

Titel	Nachname	Vorname

Hiermit bestätige ich das Vorliegen folgender Infrastrukturausstattungen*:

- ☐ Telematik-Infrastruktur (TI) Paket gemäß **Anhang 6 zu Anlage 3**
- ☐ Einsatz eines Impfmanagement-Systems (PVS-Modul) gemäß **Anhang 6 zu Anlage 3**
- ☐ Bereitstellung online buchbare Termine gemäß **Anhang 6 zu Anlage 3**
- ☐ Shared-Decision-Making gemäß **Anhang 6 zu Anlage 3**
- ☐ Vorliegen eines zertifizierten Videodienstanbieters gemäß **Anlage 3**

**Die Selbstauskunft ist von jedem Hausarzt und jeder Hausärztin, der bzw. die den Videosprechstundenzuschlag für sich geltend macht, persönlich auszufüllen und zu unterschreiben*

Unterschrift Vertragsarzt/MVZ (bei MVZ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich)

Datum (TT.MM.JJJJ)

Stempel der Arztpraxis/MVZ