

Bitte eintragen:

Titel	Vorname	Nachname	LANR	HÄVG-ID	Praxis-Adresse	HBSNR

An
HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG Regionaldirektion Süd
Kölner Straße 18
70376 Stuttgart

Zustimmungserklärung

zu den in Anhang 1 aufgeführten Änderungen des Vertrages über die Hausarztzentrierte Versorgung gemäß § 73b SGB V zwischen dem Hausärztinnen- und Hausärzteverband Baden-Württemberg e. V., HÄVG AG, MEDI e. V. MEDIVERBUND AG und der AOK Baden-Württemberg („HZV-Vertrag“)

Ich, _____
Bitte eintragen: Titel, Vorname, Nachname, LANR

möchte an diesem HZV-Vertrag als HAUSARZT teilnehmen.

Mir ist bekannt, dass der HZV-Vertrag in seiner aktuellen Fassung, durch die in Anhang 1 zu dieser Zustimmungserklärung aufgeführten Änderungen angepasst wird.

Dieses vorweggeschickt, erkläre ich gemeinsam mit der Teilnahmeerklärung meinen Willen auch an der angepassten Version des HZV-Vertrags teilnehmen zu wollen und die Vertragsinhalte zu akzeptieren.

Praxisstempel

Unterschrift

Datum

Bitte im Original der Teilnahmeerklärung beifügen.