## WIR SORGEN FÜR GESUNDHEIT

www.kvhessen.de



Kassenärztliche Vereinigung Hessen Team Arztregister Europa-Allee 90 60486 Frankfurt am Main Fax 069 24741-68846 Mail\_arztregister@kvhessen.de

Name des Arbeitsmedizinischen Dienstes

## **Untersuchungen nach § 44 des Jugendarbeitsschutzgesetzes**

| a) Ärzte, die nicht für arbeitsmedizinische/betriebsärztliche Dienste tätig sind:<br>□ Ja, ich reiche meine Abrechnung unter einer Betriebsstättennummer (BSNR) ein.  |
|---|
| > Einzelpraxis:   |
| Name, Vorname   |
|   |
| Geburtsdatum  |
| > Berufsausübungsgemeinschaft (weitere Ärzte können auf Seite 2 genannt werden):  |
| Name, Vorname   |
| Lebenslange Arztnummer  |
| Geburtsdatum  |
| Name, Vorname   |
| Lebenslange Arztnummer  |
| Geburtsdatum  |
| <ul> <li>Arbeitsmedizinischer/betriebsärztlicher Dienst:</li> <li>Ja, wir möchten unsere Abrechnung generell unter einer Betriebsstättennummer (BSNR) des<br/>Arbeitsmedizinischen Dienstes einreichen</li> </ul> |
| e) Ärzte arbeitsmedizinischer/betriebsärztlicher Dienste: □ Ja, ich möchte meine Abrechnung unter einer eigenen Betriebsstättennummer (BSNR) einreichen.  |







| Name, Vorname (Arzt im art | beitsmedizinischen Dienst) |         |  |
|----------------------------|----------------------------|---------|--|
| Lebenslange Arztnummer     |                            |         |  |
| Geburtsdatum               |                            |         |  |
| Praxisdaten:               |                            |         |  |
| PLZ                        | Ort                        |         |  |
| Straße und Hausnumme       | r                          |         |  |
| Bankname                   |                            |         |  |
| IBAN                       |                            |         |  |
| BIC                        |                            |         |  |
| Kontoinhaber               |                            |         |  |
| Verwendungszweck           |                            |         |  |
| → Datum der Erstlei        | istung:                    |         |  |
| > Weitere Ärzte bei        | Berufsausübungsgemeinsch   | haft:   |  |
| Name, Vorname              |                            |         |  |
| Lebenslange Arztnummer     |                            |         |  |
| Geburtsdatum               |                            |         |  |
| Name, Vorname              |                            |         |  |
| Lebenslange Arztnummer     |                            |         |  |
| Geburtsdatum               |                            |         |  |
| Datum                      | Unterschrift               | Stempel |  |

## Datenschutz

Die zur Bearbeitung Ihres Antrags erforderlichen Daten werden auf der gesetzlichen Grundlage der §§ 95 und 98 SGB V in Verbindung mit den Vorschriften der Zulassungsverordnung über die Führung eines Arztregisters erhoben und verarbeitet. Das Arztregister wird mittels Elektronischer Datenverarbeitung erstellt. Die Daten werden nur im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften verarbeitet. Die Datenverarbeitung ist gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. c) DSGVO für die Aufgabenerfüllung der KV Hessen erforderlich und erfolgt damit rechtmäßig." Weitere Informationen zu den datenschutzrechtlichen Informationspflichten der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen nach Art. 13 DSGVO finden Sie auf unserer Homepage unter: <a href="https://www.kvhessen.de/datenschutz">https://www.kvhessen.de/datenschutz</a>