

Registrierung angestellter Ärztinnen und Ärzte

Titel: _____ Name: _____ Vorname: _____
Lebenslange Arztnummer: _____ Geb.-Datum: _____

Telefon (dienstl.): _____
Mobil-Telefon (dienstl.): _____
E-mail (dienstl.): _____

Name der Praxis: _____
Praxisanschrift, Ort der Niederlassung
(Str., PLZ, Ort): _____

Betriebsstätten Nummer: _____
Institutionskennzeichen (9-stellig): _____

Organisationsform der Praxis:

- Einzelpraxis BAG (GbR oder Partnerschaft)
 MVZ (GbR oder Partnerschaft) MVZ GmbH (selbständiger Betreiber)

Praxissoftware zur Dokumentation: _____

Kassenärztliche Zulassung bzw. Ermächtigung (Versorgungsauftrag)

- 30 – 40 h / Woche 10 – 20 h / Woche
 20 – 30 h / Woche bis 10 h / Woche
 selbstständig angestellter Arzt Job-Sharing Ermächtigung

Bankverbindung für Mitgliedsbeitrag: **Die Mitgliedschaft ist derzeit beitragsfrei**

- Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Augen-Verbund Berlin e.V.
 Ich bin niedergelassener Augenarzt in Berlin.
 Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Beitragsordnung in ihrer jeweils geltenden Fassung an.
 Ich habe die Angaben zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gemäß **Anlage** zu diesem Aufnahmeantrag erhalten.

Berlin, den _____

(Unterschrift d. Mitgliedes bzw. Praxisinhabers)

(Unterschrift d. Vorstandes)

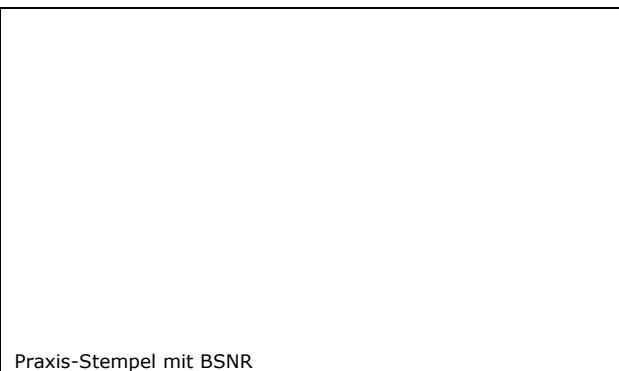
Besteht eine Zulassung zum ambulanten Operieren in der Augenheilkunde

ja nein

(falls ja, bitte Kopie der Genehmigung QS-Kommission beifügen)

Behandlungsspektrum für ambulante Eingriffe:

- Kataraktchirurgie mit Intraocularlinsenimplantation
- Vitrektomie
- Chirurgische Iridektomie
- Glaukom OP / filtrierend ohne adjuvante medikamentöse Therapie
- Glaukom OP / filtrierend mit Einbringen von Medikamenten zur Fibrosehemmung
- Glaukom OP /Cyclophoto-bzw. kryokoagulation
- Laserbehandlung bei Diabetes mellitus (auch in Verbindung mit Hypertonus)
- Viskokanalostomie / tiefe Sklerektomie
- medizinische Lidchirurgie Entropium, Ektropium, Tumorentfernung, usw.)
- ästhetische Lidoperationen
- Laser - Iridektomie
- Netzhaut-Laserbehandlung (ohne diabet. mell.)
- refraktive Chirurgie (ohne refrakt. Laserchirurgie)
- refraktive Laserchirurgie
- YAG Laser-Kapsulotomie
- Ablatiochirurgie (OP der Netzhautablösung)
- Intravitreale Injektionen (IVOM)
- _____



Berlin, den _____

(Unterschrift d. Mitgliedes bzw. Praxisinhabers)

bitte per E-Mail an die Geschäftsstelle des Augen-Verbund Berlin e.V. senden:

conceicao.pereira@augenverbund-berlin.de

Anlage: Datenschutzerklärung