



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:		
<input type="checkbox"/> Einzelpraxis		<input type="checkbox"/> BAG (GbR oder Partnerschaft)
<input type="checkbox"/> MVZ (GbR oder Partnerschaft)		<input type="checkbox"/> MVZ GmbH (selbständiger Betreiber)
Praxissoftware zur Dokumentation: _____		
Kassenärztliche Zulassung bzw. Ermächtigung (Versorgungsauftrag)		
<input type="checkbox"/> 30 – 40 h / Woche		<input type="checkbox"/> 10 – 20 h / Woche
<input type="checkbox"/> 20 – 30 h / Woche		<input type="checkbox"/> bis 10 h / Woche
<input type="checkbox"/> selbstständig		<input type="checkbox"/> angestellter Arzt
<input type="checkbox"/> Job-Sharing		<input type="checkbox"/> 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)
- _____

Praxis-Stempel mit BSNR

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