



# AUFNAHMEFORMULAR

Daten zu Ihrer Person

Nachname

Straße

Vorname

PLZ

Titel

Ort

Geburtsdatum

Telefonnummer

KV-Bezirk

Fax

---

E-Mail (Privat)

Ihre private E-Mail Adresse

Website

E-Mail (Öffentlich)

Ihre E-Mail Adresse, die auf der BNK-Homepage im Mitgliederverzeichnis sichtbar wird

LANR

E-Mail (Mailingliste)

Ihre E-Mail Adresse für die BNK Mailingliste „BNK-Intern“, um BNK interne Nachrichten zu empfangen und zu senden

---

Auf den nächsten Seite bitten wir Sie um einige Angaben zu Ihrer Praxis



# AUFNAHMEFORMULAR

Angaben zu Ihrer Praxis

## Einzelpraxis

---

**Zugelassener VA-Sitz**

Bitte markieren Sie dieses Feld, wenn Sie der/die auf dem Praxissitz zugelassene Vertragsarzt/Vertragsärztin sind

**Angestellter Arzt/Angestellte Ärztin**

Bitte markieren Sie dieses Feld, wenn Sie in der Praxis als Angestellter Arzt / Angestellte Ärztin beschäftigt sind

## Gemeinschaftspraxis

---

**Zugelassener VA-Sitz**

Bitte markieren Sie dieses Feld, wenn Sie der/die auf dem Praxissitz zugelassene Vertragsarzt/Vertragsärztin sind

**Angestellter Arzt/Angestellte Ärztin**

Bitte markieren Sie dieses Feld, wenn Sie in der Praxis als Angestellter Arzt / Angestellte Ärztin beschäftigt sind

Gemeinschaftspraxis mit folgender Anzahl an Personen

## Praxisgemeinschaft

---

**Zugelassener VA-Sitz**

Bitte markieren Sie dieses Feld, wenn Sie der/die auf dem Praxissitz zugelassene Vertragsarzt/Vertragsärztin sind

**Angestellter Arzt/Angestellte Ärztin**

Zulassungsbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung muss nicht mit abgesendet werden!

## Privatpraxis

---

**Inhaber Privatpraxis**

**Angestellter Arzt/Angestellte Ärztin**

Bitte markieren Sie dieses Feld, wenn Sie in der Praxis als Angestellter Arzt / Angestellte Ärztin beschäftigt sind

## MVZ

---

MVZ mit folgender Anzahl an Personen

**Freiberufler im MVZ**

**Angestellter im MVZ**

Steht das MVZ unter der Leitung eines Kardiologen?

Ja     Nein

Liegt die Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmrechte bei Kardiologen, die im MVZ als Vertragsärzte tätig sind (§ 3 Abs. 1b i.V.m. § 2 Abs. 1 BNK-Satzung)?

Ja     Nein



# AUFNAHMEFORMULAR

Angaben zu Ihrer Praxis

## Nichtinvasive Tätigkeit

---

Harmonic Imaging

Ja  Nein

Gewebsdoppler

Ja  Nein

Stressecho

Ja  Nein

TEE

Ja  Nein

Carotis-Sono

Ja  Nein

Spiroergometrie

Ja  Nein

Rechtsherzkatheter

Ja  Nein

Nuklearkardiologie

Ja  Nein

Gammakamera gehört

Praxis  radiolog. Praxis

Krankenhaus  andere

Genehmigung

selbst  mit Nuklearmediziner

Cardio MRT

Ja  Nein

MRT gehört

Praxis  radiolog. Praxis

Krankenhaus  andere

Genehmigung

selbst  mit Radiologen

Cardio-CT

Ja  Nein

Gerät gehört

Praxis  radiolog. Praxis

Krankenhaus  andere

Genehmigung

selbst  mit Radiologen



# AUFNAHMEFORMULAR

Angaben zu Ihrer Praxis

## Invasive Tätigkeit

---

### diagnostisch

- Koronararterien
- Carotiden
- andere Arterien
- ambulant
- belegärztlich
- konsiliarisch

### HKL gehört

- Praxis       gemeinsam
- Krankenhaus

### Elektrophysiologie

- Ja       Nein
- diagsnostisch
- interventionell

### interventionell

- Koronararterien
- Carotiden
- andere Arterien
- ambulant
- belegärztlich
- konsiliarisch

### antibradycarde Schrittmacher-Implantation

- Ja       Nein

### antibradycarde Schrittmacher-Nachsorge

- Ja       Nein

### ICD Implantation

- Ja       Nein

### ICD Nachsorge

- Ja       Nein

### Biventrikuläre Schrittmacher Implantation

- Ja       Nein

### Biventrikuläre Schrittmacher Nachsorge

- Ja       Nein

- 
- ausschließlich Kardiologie
  - zusätzliche Angiologie
  - fachübergreifend
  - schwerpunktübergreifend

- Sportmedizin
- Rehabilitation
- Teilnahme an DMPs
- Teilnahme an integr. Vers



# AUFNAHMEFORMULAR

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Bundesverband Niedergelassener Kardiologen e.V. meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag für den BNK von meinem Konto abzubuchen.

---

Vor- und Nachname

Bank

IBAN

BIC

Sepa-Lastschriftmandat bestätigen

Anlagen

---

Bitte legen Sie ihrem Antrag folgende Unterlagen bei

- Zeugnis der Landesärztekammer
- Zulassungsbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung

Erklärung

---

- Mit der Veröffentlichung meiner allgemeinen Angaben auf der BNK-Website bin ich einverstanden.
- Mit der Aufnahme meiner E-Mail Adresse in die E-Mail Liste „BNK-intern“ bin ich einverstanden.

Ort und Datum