

Selbstauskunft zur Teilnahme am Pilotprojekt Kardiale Früherkennung (im Rahmen des HZV-Vertrags mit der GWQ ServicePlus AG)	 
HAUSARZT	Per Fax an die Dienstleistungsgesellschaft des Hausärzterverbandes: HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG
Wichtig: Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus.	0711- 21 747 699 (Je nach Telefonanbieter können Kosten entstehen)
	Oder per Mail an: haevgpostfach@hausarzt-bw.de

Stammdaten Arzt

HÄVG-ID	LANR	BSNR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titel	Nachname	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hiermit bestätige ich die Nutzung des Herz-Screening-Tests (Cardiographie) und der dazugehörigen Software durch den Anbieter (Cardisio GmbH), sowie meine Kenntnisnahme der Pilotprojektbeschreibung und erkläre meine Teilnahme am Pilotprojekt Kardiale Früherkennung. Mir ist bekannt, dass die Teilnahme am Pilotprojekt nur für den Zeitraum gelten kann, in dem eine längerfristige Nutzung (das bedeutet, über den kostenfreien Probemonat hinaus) der Cardiographie gewährleistet werden kann. Ein Wegfall der Voraussetzung ist umgehend zu melden.

**Die Selbstauskunft ist von jedem Hausarzt und jeder Hausärztin zur Teilnahme am Pilotprojekt Cardiographie selbst auszufüllen*

Unterschrift Vertragsarzt/MVZ (bei MVZ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich)

Datum (TT.MM.JJJJ)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Stempel der Arztpraxis/MVZ