
Rücksendung bitte per Fax an: 06131/ 3 26-3 27

**Antrag auf Genehmigung zur Durchführung der
Blankoformularbedruckung (BFB)**

BSNR: _____

Praxisname: _____

Verwendete Software

Name der Software:

Softwarehersteller/
Firma:

KBV-Zulassungsnummer
EDV-Abrechnung:

KBV-Zulassungsnummer
Blankoformularbedruckung:

**Ich beantrage die Genehmigung zur Blankoformularbedruckung.
Mir ist bekannt, dass durch Wechsel der Software eine erneute Genehmigung
erforderlich wird.**

Datum

Unterschrift des für die Praxis
beantragenden Arztes