

E-Mail genehmigung@kv-rlp.de
Fax 06131 326-327
Telefon 06131 326-326

www.kv-rlp.de/289229

Gemeinsame Nutzung einer Strahlentherapie-Einrichtung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

Hiermit zeigen wir im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung die gemeinsame
Nutzung der Strahlentherapie-Einrichtung an:

Hersteller:

Typ:

Standort:
PLZ Ort, Straße, Hausnummer

Datum

Unterschrift/Stempel des ausführenden Arztes

Datum

Unterschrift/Stempel Vertragsarzt/Krankenhaus-
träger/MVZ/Institut als Betreiber der Strahlen-
therapie-Einrichtung