

### Anlage 3 c

zum Vertrag ab 01.04.2019 zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 83 i. V. m. § 137f SGB V Asthma bronchiale und COPD

## **Antrag auf Genehmigung zur Durchführung von Patientenschulungen**

Vorname, Name

LANR

**Ich beantrage die Schulungsberechtigung für folgende Patientenschulungen im DMP:**

### **Asthma bronchiale**

- Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen** der AG Asthmaschulungen im Kindes- und Jugendalter e.V. einschl. ASEV-Schulung = Asthmaschulung für Eltern von Vorschulkindern, Asthma-Kleinkindschulung

Ich bestätige, dass ich die von der „Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.“ definierten Schulungsvoraussetzungen erfülle und die KV RLP umgehend über Änderungen informieren werde.

### **und/oder**

- NASA® - Nationales ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker**

### **C O P D**

- COBRA® – Chronisch obstruktiver Bronchitis mit und ohne Lungenemphysem**  
Ambulantes Schulungsprogramm für COPD-Patienten

Ich verfüge über geeignete Räumlichkeiten zur Durchführung von Einzel- und Gruppenschulungen. Die entsprechenden Unterrichtsmedien und Projektionsmöglichkeiten für Patientenschulungen sind vorhanden.

**Die jeweiligen Schulungszertifikate von mir und meinem Praxispersonal sind beigelegt!**

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift des ausführenden Arztes