

# ANLAGE 1

zum Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von ambulanten Apheresen

von Frau/Herrn: .....

## QUALIFIKATION DES ANLEITENDEN ARZTES

Qualifizierte Ärzte im Sinne der seit 1. Oktober 1997 geltenden Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren in der derzeit geltenden Fassung sind Ärzte, die zur Weiterbildung im Schwerpunkt Nephrologie bzw. zu einer entsprechenden Weiterbildung auf dem Gebiet der Kinderheilkunde ermächtigt sind.

### 1. Angaben zur Person des anleitenden Arztes

.....  
*Titel, Name, Vorname*

.....  
*Gebiets-, Teilgebiets-/Zusatzbezeichnung*

.....  
*Anschrift (Praxis, Krankenhaus)*

.....  
*Telefon*

Für Krankenhausärzte: .....  
*Dienstbezeichnung und genaue Bezeichnung der KH-Abteilung*

### 2. Angaben zur Weiterbildungsermächtigung

Ich bin zur Weiterbildung im Schwerpunkt Nephrologie ermächtigt:  ja  nein

Ich bin zu einer entsprechenden Weiterbildung im Gebiet Kinderheilkunde ermächtigt:  ja  nein

Ja, seit dem: .....

für eine Weiterbildungszeit von: ..... Monaten

erteilt durch: .....  
*zuständige Ärztekammer*

.....  
*Ort/Datum*

.....  
*Unterschrift des anleitenden Arztes, Stempel*