

**Teilnahme am KVHB-Vertragsportal**  
**Stammdatenblatt**

Bitte zeitnah per FAX an  
Frau Inga Boetzel Fax: 0421-340436159

Allgemeines / Stammdaten der Betriebsstätte

Name der Praxis\*: \_\_\_\_\_

BSNR\*: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \*: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort\*: \_\_\_\_\_

**Kontaktdaten:**

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Faxnummer: \_\_\_\_\_

Stammdaten der Mitarbeiter, die einen Zugang zum KVHB-Vertragsportal bekommen sollen

	Nachname*	Vorname*	LANR* (nur für Ärzte)	Mobilnummer* (für SMS-Tan)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Gerne können auch Medizinische Fachangestellte angelegt werden. Bei diesen kann das Feld „LANR“ leer bleiben.

\*alle derart gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder