

Antrag gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung
zu den Blutreinigungsverfahren nach § 135 Abs. 2 SGB V

Dialyse

(GOP 13602, 13610, 13612 EBM)



KVN
Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

<p>Name und Kontaktdaten des Arztes (Leistungserbringer):</p> <p>Lebenslange Arztnummer (LANR)</p> <p>Betriebsstättennummer (BSNR)</p>	<p>Zulassung Ermächtigung Anstellung bei:</p> <p>Genehmigung beantragt zum:</p>
--	--

Ort der Leistungserbringung, einschließlich Zweigpraxen:

<p>1. Antragsgegenstand</p>	<p>Beantragt wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Dialysen (Versorgungsauftrag) für folgende Dialyseverfahren:</p> <p style="text-align: center;"><u>oder</u></p> <p>Beantragt wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Dialysen im Rahmen des bereits bestehenden Versorgungsauftrages des Dialysezentrums:</p>
<p>2. Fachliche Befähigung</p>	<p>Die fachliche Befähigung wird durch die Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Nephrologie nachgewiesen</p> <p style="text-align: center;"><u>oder</u></p> <p><u>Hinweis:</u> Diese Variante ist erst ab dem dritten Arzt in einem Dialysezentrum möglich.</p> <p>Die fachliche Befähigung wird durch die Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung Innere Medizin nachgewiesen</p> <p style="text-align: center;"><u>und</u></p> <p>eine mindestens 6-monatige ständige Tätigkeit nach Abschluss der Facharztweiterbildung im Gebiet Innere Medizin unter Anleitung eines Nephrologen in einer Dialyseeinrichtung, die sowohl Hämodialyse- als auch Peritonealdialysepatienten kontinuierlich behandelt</p> <p style="text-align: center;"><u>und</u></p> <p>selbständige Durchführung von mindestens 1.000 Hämodialysen und mindestens 50 Peritonealdialysen nach Abschluss der Facharztweiterbildung im Gebiet Innere Medizin unter Anleitung eines Nephrologen.</p> <p>Bitte die Angaben durch entsprechende Zeugnisse oder Bescheinigungen in Kopie belegen!</p>

3. Apparative Voraussetzungen	<p>Der Technische Datenbogen zur Dialyse liegt bei.</p> <p style="text-align: center;"><u>oder</u></p> <p>Die apparative Ausstattung für die Hämodialysegeräte (Gerätedaten und Standort bitte angeben!)</p> <p>Bezeichnung: Baujahr:</p> <p>Standort (Ort der Leistungserbringung):</p> <p>wurde bereits durch nachgewiesen.</p> <p>Zu Behandlung von Notfällen ist in der Dialysepraxis ein Intubationsbesteck und ein Frischluftbeatmungsgerät (Beatmungsbeutel), eine Absaugvorrichtung, Sauerstoffversorgung, Defibrillator mit Einkanal-EKG-Schreiber und Oszilloskop sowie eine Analysemöglichkeit für Elektrolyte in Serum und Dialysat sowie für die Hämoglobin- oder Hämotokritbestimmung vorhanden.</p> <p>Das für die Herstellung von Dialysat benötigte Reinwasser wird mindestens mit einer Umkehrosmose aufbereitet.</p> <p>In der Dialysepraxis werden für die Hämodialyse mindestens 10 Behandlungsplätze vorgehalten.</p>
4. Organisatorische Voraussetzungen	<p><u>Hinweis:</u> Nur im Falle der Erstbeantragung eines Versorgungsauftrages ausfüllen.</p> <p>Die Erklärung über die Kooperation mit einem Transplantationszentrum ist beigefügt (Anlage 2)</p> <p>Die Erklärung zur ärztlichen Präsenz sowie zum 24-stündigen pflegerischen Bereitschaftsdienst ist beigefügt (Anlage 3).</p> <p>Die ärztliche Präsenz während der Zentrumsdialyse ist gewährleistet.</p> <p>Bei der Durchführung von Dialysen als „Zentralisierte Heimdialyse“ ist gewährleistet, dass bei Komplikationen und Zwischenfällen der Dialysearzt innerhalb von 30 Minuten und bei lebensbedrohlichen Komplikationen und Zwischenfällen ggf. auch notdienstlicher Rettungsdienst unmittelbar zur Verfügung steht.</p> <p>Bei der Durchführung von Dialysen als „Zentralisierte Heimdialyse“ ist gewährleistet, dass der Dialysearzt mindestens einmal pro Woche eine Visite in der Einrichtung durchführt und dabei die Patienten persönlich berät und beurteilt.</p> <p>Der Vertrag über die Teilnahme am Benchmarking, als einrichtungsübergreifende Maßnahme der Qualitätssicherung, im Sinne der Qualitätssicherungs-Richtlinie-Dialyse ist beigefügt.</p> <p style="text-align: center;">Bitte die Angaben durch entsprechende Nachweise in Kopie belegen!</p>
5. Erklärung	<p>Mit der Unterschrift wird erklärt, dass die beigefügten Anlagen zum Bestandteil des Antrages werden.</p> <p>Hiermit wird das Einverständnis dafür abgegeben, dass die Qualitätssicherungskommission der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen die Erfüllung der apparativen und organisatorischen Voraussetzungen in der Praxis entsprechend den Bestimmungen der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren überprüfen kann.</p> <p><u>Hinweis:</u> Ohne dieses Einverständnis kann die Genehmigung gemäß § 7 Abs. 3 Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren nicht erteilt werden.</p>

Stand: April 2026

**Die Genehmigung kann frühestens mit Vorlage aller entscheidungsrelevanten Unterlagen erteilt werden.
Mit Unterschrift wird erklärt, dass die einschlägigen Rechtsgrundlagen zur Kenntnis genommen wurden.**

Datum / Unterschrift (bei angestelltem Arzt Unterschrift des anstellenden Arztes bzw. des MVZ-Leiters / bei angestelltem Arzt in einer Berufsausübungsgemeinschaft Unterschrift aller Mitglieder) / **Stempel**

Auszug aus der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren

§ 2 Leistungsvoraussetzung

Die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Dialyse im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und ärztlich geleiteten Dialyseeinrichtungen ist erst nach Erfüllung der in dieser Vereinbarung festgelegten Voraussetzungen an die fachliche Befähigung, Organisation und apparative Ausstattung (Abschnitt B) zulässig. Der Nachweis ihrer Erfüllung erfolgt im Genehmigungsverfahren nach Maßgabe der Anlage 9.1 der Bundesmantelverträge.

§ 4 Fachliche Befähigung

(1) Die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Dialyse gilt durch die Vorlage von Zeugnissen gemäß § 8 Abs. 1 als nachgewiesen, wenn der Arzt berechtigt ist, die Schwerpunktbezeichnung Nephrologie zu führen.

(1a) Weitere Ärzte nach § 5 Abs. 7 Buchstabe c Nr. 2 Satz 2 aus dem Gebiet Innere Medizin können Leistungen zur ärztlichen Betreuung bei der Hämodialyse oder Peritonealdialyse (GOP 13610 oder 13611) in gemeinschaftlicher Berufsausübung mit den Nephrologen der Dialysepraxis oder -einrichtung ausführen und abrechnen, wenn sie folgende Voraussetzungen erfüllen und durch Zeugnisse und Bescheinigungen nachgewiesen haben:

a. Eine mindestens 6-monatige ständige Tätigkeit nach Abschluss der Facharztweiterbildung im Gebiet Innere Medizin unter Anleitung eines Nephrologen in einer Dialyseeinrichtung, die sowohl Hämodialyse- als auch Peritonealdialysepatienten kontinuierlich behandelt.

b. Selbständige Durchführung von mindestens 1.000 Hämodialysen und mindestens 50 Peritonealdialysen nach Abschluss der Facharztweiterbildung im Gebiet Innere Medizin unter Anleitung eines Nephrologen.

(2) Bei Ärzten mit der Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Kinderheilkunde gilt die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Dialyse als nachgewiesen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt und durch Zeugnisse und Bescheinigungen gemäß § 8 Abs. 2 nachgewiesen werden:

a) Selbständige Durchführung von mindestens 1.000 Dialysen unter Anleitung, davon mindestens 250 Hämodialysen und mindestens 250 Peritonealdialysen.

b) Mindestens 24monatige ständige Tätigkeit in der pädiatrischen Nephrologie unter Anleitung.

c) Mindestens 12monatige ständige Tätigkeit in der Dialyse unter Anleitung. Diese Tätigkeitszeiten können auch während der Tätigkeitszeiten in der pädiatrischen Nephrologie (gemäß Buchstabe b) abgeleistet werden.

d) Die Anleitung nach den Buchstaben a) bis c) hat bei einem entsprechend zur Weiterbildung nach der Weiterbildungsordnung befugten Arzt für das Gebiet Kinderheilkunde stattzufinden.

e) Erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium gemäß § 9 Abs. 1 nach Erfüllung der vorgenannten Voraussetzungen.

(3) Bei Ärzten, die nach den weiterbildungsrechtlichen Regelungen der Ärztekammern die Zusatz-Weiterbildung Kinder-Nephrologie erworben haben, gilt die fachliche Befähigung durch die Vorlage von Zeugnissen gemäß § 8 Abs. 2 als nachgewiesen.

(4) Näheres zu den Zeugnissen und Kolloquien regeln die §§ 8 und 9.

§ 5 Organisation

(1) Der Arzt oder die Einrichtung hat zu gewährleisten, dass für die Versorgung der Versicherten alle Dialyseverfahren und -formen nach § 1 angeboten werden. Für den Fall, dass der Arzt oder die Einrichtung nicht alle Verfahren und Formen selbst durchführen kann, sind diese Verfahren durch Kooperation mit benachbarten Dialysepraxen oder anderen benachbarten Dialyseeinrichtungen sicherzustellen. Der Arzt oder die Einrichtung hat gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen, welche Dialyseverfahren und -formen von ihm selbst und welche in Kooperation mit anderen Dialysepraxen oder Dialyseeinrichtungen erbracht werden.

(2) Bei der Dialyse von Erwachsenen ist nachzuweisen, dass eine Kooperation mit einem Transplantationszentrum besteht. Das Transplantationszentrum ist der Kassenärztlichen Vereinigung zu benennen.

(3) Bei der Dialyse von Kindern ist nachzuweisen, dass neben der notwendigen Anzahl von Dialyseplätzen die pädiatrische und psychosoziale Betreuung gewährleistet ist und eine Kooperation mit einem Transplantationszentrum für Kinder besteht. Die entsprechenden Fachkräfte der pädiatrischen und psychosozialen Betreuung sowie das Transplantationszentrum sind der Kassenärztlichen Vereinigung zu benennen.

(4) Die ärztliche Präsenz sowie die Rufbereitschaft – abhängig vom jeweiligen Dialyseverfahren – sind auch im Urlaubs- und Krankheitsfall zu gewährleisten. Dies schließt einen 24-stündigen pflegerischen Bereitschaftsdienst ein, um sicherzustellen, dass jederzeit ambulante Notfalldialysen durchgeführt werden können. Der eigene pflegerische Bereitschaftsdienst kann nur entfallen, wenn bindende Absprachen mit anderen

benachbarten Dialysepraxen oder benachbarten Dialyseeinrichtungen zur Übernahme von Notfällen bestehen und nachgewiesen werden.

(5) Bei der Durchführung von Dialysen als 'Zentralisierte Heimdialyse' ist zu gewährleisten und auf Anforderung der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen, dass bei Komplikationen und Zwischenfällen der Dialysearzt innerhalb von 30 Minuten und bei lebensbedrohenden Komplikationen und Zwischenfällen ggf. auch der notärztliche Rettungsdienst unmittelbar zur Verfügung steht.

(6) Die Entscheidung, ob und in welcher Form ein extrakorporales Blutreinigungsverfahren oder ein peritoneales Verfahren zur Anwendung kommt, richtet sich nach der Indikation im Einzelfall, der Bereitschaft und ggf. der Schulung des Patienten in dem jeweiligen Dialyseverfahren. In den Patientenunterlagen ist zu dokumentieren, welche Gründe zur Entscheidung für das durchzuführende Dialyseverfahren geführt haben. Diese Entscheidung ist in regelmäßigen Abständen zu überprüfen und die Beurteilung zu dokumentieren. Auf Anforderung der Kassenärztlichen Vereinigung ist durch die Vorlage der gegebenenfalls anonymisierten Dokumentation die Einhaltung der in Satz 1 und 2 genannten Vorschrift nachzuweisen. Das Dokumentationsverfahren nach § 3 Abs. 6 der Anlage 9.1 BMV bleibt hiervon unberührt.

(7) Für die Durchführung von Dialysebehandlungen als „Zentrumsdialyse“ gelten folgende Voraussetzungen:

a) In der „Zentrumsdialyse“ dürfen nur Patienten behandelt werden, welche auf Grund ihres Krankheitsbildes dieser Dialyseform bedürfen. In den Patientenunterlagen ist in regelmäßigen Abständen zu dokumentieren, weshalb die „Zentrumsdialyse“ geboten ist und die „Heimdialyse“ oder die „Zentralisierte Heimdialyse“ nicht durchgeführt werden kann. Auf Anforderung der Kassenärztlichen Vereinigung ist durch die Vorlage der gegebenenfalls anonymisierten Dokumentation die Einhaltung der in Satz 1 und 2 genannten Vorschrift nachzuweisen.

b) In einer Dialysepraxis oder Dialyseeinrichtung müssen für die Hämodialyse von Erwachsenen mindestens 10 Behandlungsplätze vorhanden sein und nachgewiesen werden. Die Kassenärztliche Vereinigung kann im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen einem Arzt oder einer Dialyseeinrichtung eine Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Dialyse in der vertragsärztlichen Versorgung auch dann erteilen, wenn die in Satz 1 festgelegte Zahl von Behandlungsplätzen nicht vorgehalten wird und die Zahl der vorhandenen Behandlungsplätze für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung notwendig und ausreichend ist.

c) Werden durch den Arzt oder die Einrichtung eine bestimmte Anzahl von Patienten in der vertragsärztlichen Versorgung pro Jahr kontinuierlich in der Dialyse als „Zentrumsdialyse“ und „Zentralisierte Heimdialyse“ behandelt, ist über die fachliche Vertretung im Einzelfall hinaus die Tätigkeit weiterer Ärzte in der Dialysepraxis oder Dialyseeinrichtung nachzuweisen. Die Anzahl der kontinuierlich behandelten Patienten wird an Hand der abgerechneten Leistungen nach Nrn. 40800, 40802 und 40804 und 40820 (Wochenpauschale) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) ermittelt. Dabei ergibt sich die Anzahl der Patienten aus dem Quotienten aller pro Jahr abgerechneten Leistungen nach Nrn. 40800, 40802 und 40804 und 40820 und der Anzahl der Wochen pro Jahr. Bei einem Anteil von mehr als 10% der erbrachten Dialysen sind die Ferien- und Wohndialysen, die nicht mindestens 3mal in der Woche durchgeführt werden können, zu berücksichtigen. Daraus resultiert folgender „Arzt-Patienten-Schlüssel“:

1. Bei mehr als 30 Patienten pro Jahr mindestens ein zweiter Arzt, welcher die fachlichen Voraussetzungen gemäß § 4 dieser Vereinbarung erfüllt.

2. Bei mehr als 100 Patienten und je weiteren 50 Patienten pro Jahr zusätzlich zu Nr. 1 je ein weiterer Arzt, welcher die fachlichen Voraussetzungen gemäß § 4 dieser Vereinbarung erfüllt. Ab dem dritten Arzt kann an die Stelle eines dieser Ärzte auch ein Arzt treten, der berechtigt ist, die Gebietsbezeichnung Innere Medizin zu führen, auch wenn er nicht über die Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung „Nephrologie“ verfügt.

Scheidet ein Arzt nach Nr. 1 oder 2 aus der Dialysepraxis oder Dialyseeinrichtung aus, hat die Dialysepraxis oder Dialyseeinrichtung innerhalb von 6 Monaten nachzuweisen, dass der ausgeschiedene Arzt durch einen entsprechenden Arzt ersetzt wurde. Wird der Nachweis nicht erbracht, ist die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung von Dialyseleistungen der Anzahl der verbliebenen Ärzte gemäß Nr. 1 und 2 anzupassen.

(8) In der „Zentralisierten Heimdialyse“ als Hämodialyse und/oder Peritonealdialyse dürfen nur Patienten behandelt werden, welche auf Grund ihres Krankheitsbildes der „Zentrumsdialyse“ nicht bedürfen, aber aus personalen, sozialen oder organisatorischen Gründen nicht in der Lage sind, die „Heimdialyse“ durchzuführen. Die Dialysepraxis

oder die Dialyseeinrichtung hat sicherzustellen, dass neben den pflegerischen Leistungen die notwendige ärztliche Betreuung erfolgt. Für die Durchführung von Dialysebehandlungen als „Zentralisierte Heimdialyse“ gelten folgende Voraussetzungen:

Der Dialysearzt hat eine Visite in der Einrichtung zur „Zentralisierten Heimdialyse“ dergestalt durchzuführen, dass er jeden Patient mindestens einmal pro Woche persönlich berät und beurteilt. Dabei hat sich der Arzt zu vergewissern, dass die medizinische Indikation für die „Heimdialyse“ bei allen Patienten weiterhin gegeben ist und dass diese durch den jeweiligen Patienten nach wie vor nicht gewährleistet werden kann. In den Patientenunterlagen sind die Gründe zu dokumentieren, weshalb die „Heimdialyse“ nicht durchgeführt werden kann und die „Zentrumsdialyse“ nicht geboten ist. Auf Anforderung der Kassenärztlichen Vereinigung ist durch die Vorlage der gegebenenfalls anonymisierten Dokumentation die Einhaltung der zuvor genannten Vorschriften nachzuweisen.

§ 6 Apparative Ausstattung

Folgende Anforderungen an die apparative Ausstattung sind zu erfüllen und gegenüber

der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen:

1. Als Mindestanforderung müssen Hämodialysegeräte mit einer Volumenbilanzierung ausgestattet sein sowie eine Dialyse mit High-Flux-Dialysatoren und den Einsatz von sowohl Acetat- als auch Bikarbonatdialysat ermöglichen.

2. Das für die Herstellung von Dialysat benötigte Reinwasser muss mindestens mit einer Umkehrosmose aufbereitet werden.

3. Zur Behandlung von Notfällen ist als Mindestausstattung in der Dialysepraxis

oder -einrichtung vorzuhalten:

a. Intubationsbesteck und Frischluftbeatmungsgerät (Beatmungsbeutel)

b. Absaugvorrichtung

c. Sauerstoffversorgung

d. Defibrillator mit Einkanal-EKG-Schreiber und Oszilloskop

e. Analysemöglichkeit für Elektrolyte in Serum und Dialysat sowie für die Hämoglobin- oder Hämotokritbestimmung

§ 7 Erfüllung der Voraussetzungen

(1) Der Nachweis über die Erfüllung der Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Dialyse ist gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zu führen. Die erforderlichen Nachweise (z.B. Zeugnisse und Bescheinigungen) sind dem Genehmigungsantrag nach Anlage 9.1 der Bundesmantelverträge beizufügen. Die Kassenärztliche Vereinigung überprüft die vorgelegten Zeugnisse und Bescheinigungen und bestätigt die Erfüllung der Voraussetzungen im Genehmigungsverfahren nach Satz 2.

(2) Die Voraussetzungen gelten als erbracht, wenn aus den vorgelegten Zeugnissen und Bescheinigungen hervorgeht, dass die in den §§ 4 bis 6 genannten fachlichen, organisatorischen und apparativen Anforderungen erfüllt sind.

(3) Die Kassenärztlichen Vereinigungen können die Dialyse-Kommissionen beauftragen, die organisatorischen und apparativen Gegebenheiten daraufhin zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen gemäß dieser Vereinbarung entsprechen. Die Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Dialyse gelten nur dann als erbracht, wenn der Arzt in seinem Genehmigungsantrag sein Einverständnis zur Durchführung einer solchen Überprüfung erklärt.

Die vollständige Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren kann unter www.kbv.de nachgelesen werden.

**KVN**Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Technischer Datenbogen / Gewährleistungsgarantie
- Dialyse -

Anlage zum Antrag auf Erteilung einer Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Dialyse (vom Hersteller / Vertreiber auszufüllen)

oder

 Zusatzgerät

 Gerätewechsel

 Standortwechsel

LANR: _____

BSNR: _____

Benutzer des Gerätes: _____

Standort des Gerätes: _____

Gerätebezeichnung: _____

Hersteller / Vertreiber: _____

Baujahr: _____ **Tag der Installation:** _____

Anzahl der baugleich verwendeten Geräte: _____

- Das Hämodialysegerät ist mit einer Volumenbilanzierung ausgestattet.
- Es wird eine Dialyse mit High-Flux-Dialysatoren sowie der Einsatz von Acetat- als auch Bikarbonat-dialysat ermöglicht.

Hiermit wird versichert, dass das Gerät die Anforderungen nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Dialyse in der jeweils geltenden Fassung erfüllt.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Herstellers / Vertreibers

**KVN**Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Erklärung zur Kooperation mit einem Transplantationszentrum

Gemäß § 5 Abs. 2 Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren

Es wird versichert, dass das Dialysezentrum _____
mit folgendem Transplantationszentrum kooperiert:

Name	
Straße	
PLZ und Ort	
Telefon	

 Ort/ und Datum

Stempel/ und Unterschrift des Vertragsarztes/ des MVZ

 Ort und Datum

Stempel und Unterschrift der kooperierenden Einrichtung

**KVN**Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Erklärung zur ärztlichen Präsenz und zum pflegerischen Bereitschaftsdienst

gemäß § 5 Abs. 4 Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren

1. Ärztliche Präsenz

Die ärztliche Präsenz sowie die Rufbereitschaft (7 Tage in der Woche) werden abhängig vom jeweiligen Dialyseverfahren auch im Urlaubs- und Krankheitsfall gewährleistet.

 Ja

 Nein

2. Pflegerischer Bereitschaftsdienst

Hiermit wird versichert, dass das Dialysezentrum _____

über einen eigenen 24-stündigen pflegerischen Bereitschaftsdienst zur Sicherstellung der ambulanten Notfalldialysen zur Verfügung steht.

 Ja, der Bereitschaftsdienst erfolgt durch folgend aufgeführten Mitarbeiter

Name	Qualifikation	Zeiten

oder

 Nein, es bestehen bindende Absprachen zur Übernahme von Notfällen mit den folgenden benachbarter Dialysepraxis:

Name	Qualifikation	Zeiten

 Ort/ und Datum

Stempel/ und Unterschrift des Vertragsarztes/ des MVZ

 Ort und Datum

Stempel und Unterschrift der kooperierenden Einrichtung