

Anbieterfragebogen „Osteopathie“

<u>An:</u> atlas BKK ahlmann Hollerstraße 32 a 24782 Büdelsdorf	KV-Nummer:
	<u>Absender:</u>

Ich beantrage bei Ihnen die Anerkennung als geprüfter qualifizierter Leistungserbringer „Osteopathie“.

Qualifikation des Leistungserbringers:

Grundqualifikation: Arzt Physiotherapeut Heilpraktiker

Andere:

Zusatzqualifikation:

Mitglied in einem Berufsverband der Osteopathen

Verband:

Nachweis von mindestens 1350 Stunden osteopathischer Ausbildung!

Behandlung von:

Erwachsenen Kleinkindern* Säuglingen*

* Gesonderte Ausbildung erfolgt

Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise/ Ausbildungszeugnisse in Kopie bei!

Abrechnung erfolgt nach:

<input type="checkbox"/> GOÄ	<input type="checkbox"/> GebüH	<input type="checkbox"/> andere:
------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und bin damit einverstanden, dass die atlas BKK ahlmann meine Daten speichert und elektronisch verarbeitet. Ich bin mit der Veröffentlichung der Daten einverstanden und verpflichte mich, Änderungen mitzuteilen.

Datenschutzhinweis

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der atlas BKK ahlmann notwendig. Mehr Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten erhalten Sie auf unserer Webseite www.atlasbkkahlmann.de/datenschutz oder in Papierform - rufen Sie uns an, wir senden Ihnen die Informationen gern zu.

Ort/ Datum

Unterschrift / Stempel Leistungserbringer/-anbieter