Teilnahmeerklärung HAUSARZT zum Vertrag zur Durchführung einer Hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V mit den Ersatzkassen in Schleswig-Holstein (HZV-Vertrag)	Barmer DAK Gesundheit  Hausarzt Zentrierte Versorgung												
Bitte beachten Sie: Bei Teilnahme von mehreren Vertragsärzten in einer	Zu richten an:												
Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) muss jeder Vertragsarzt eine eigene Teilnahmeerklärung einreichen. (Bei Teilnahme eines hausärztlich tätigen Arztes in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) muss die Teilnahmeerklärung zusätzlich vom gesetzlichen Vertreter des MVZ unterzeichnet werden.) Die nachfolgenden Angaben zu Paragraphen und Anlagen beziehen sich - soweit nicht anders benannt - auf den HZV-Vertrag nebst seinen Anlagen.	HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG Abt. Vertragsdatenmanagement Edmund-Rumpler-Straße 2												
bendant and den 1121-ventug nebst senion Anagen.	Oder einfach per Fax												
	01805- 00 24 25 562												
	(EUR 0,14/Minute aus dem Festnetz, Mobilfunk max. EUR 0,42/Minute)												
I. Persönliche Daten (Pflichtangaben zu Ihren Stammdaten)													
Frau Herr													
Titel	Nachname*												
Cobjusto diaturo (TTMM LLLI)	HÄVO ID (folla verbanden)												
Geburtsdatum (TTMMJJJJ) LANR*	HÅVG-ID (falls vorhanden)												
EFN (Einheitliche Fortbildungsnummer falls vorhanden)													
Ich nehme bereits an einem anderen HZV-Vertrag teil. Meine dort gemachten Angaben insbesond und der Kontoverbindung (siehe Punkte II. bis IV.) sollen auch für die Teilnahme an diesem HZV-Vertrist sicher zu stellen, dass auch dort die gleichen Angaben vorliegen!)													
II. Praxisanschrift / Betriebsstätte													
BSNR	Gültig ab (TTMMJJJJ)												
☐ Einzelpraxis ☐ BAG ☐ MVZ													
Straße & Hausnummer	Telefon												
PLZ Ort	Telefax												
E-Mail													
E-Widii													
AA-L-3													
Mobil													
III. Teilnahmevoraussetzungen & ggf. vergütungsrelevante Angaben (gem. § 3 des HZV-Vertrag	ies)												
Zulassung und Vertragsarztsitz im entsprechenden Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung													
Vertragssoftware bereits vorhanden													
Teilnahme an allen <u>hausärztlich relevanten</u> <b>DMP</b> (Diabetes Typ II, KHK, Asthma/COPD) durch mic  Behindertengerechter Zugang zur Praxis bzw. Gewährleistung der Versorgung von Behinderten du													
Qualifikation und entsprechende Ausstattung meiner Praxis und Erbringung folgender Leistung	gen*:												
Akupunktur													
Allergologie durch meine Person	durch Kollegen aus BAG / MVZ												
Rohandlung dishatischer Fuß	durch Kollegen aus BAG / MVZ durch Kollegen aus BAG / MVZ												
Behandlung diabetischer Fuß  durch meine Person  durch meine Person	durch Kollegen aus BAG / MVZ durch Kollegen aus BAG / MVZ durch Kollegen aus BAG / MVZ												
	durch Kollegen aus BAG / MVZ durch Kollegen aus BAG / MVZ durch Kollegen aus BAG / MVZ												
Belastungs-EKG durch meine Person Chirotherapie durch meine Person CW-Doppler-Verfahren hirnversorg. / extremitätenversorg. Gefäße durch meine Person curch meine per	durch Kollegen aus BAG / MVZ in Gerätegemeinschaft												
Belastungs-EKG durch meine Person Chirotherapie durch meine Person	durch Kollegen aus BAG / MVZ in Gerätegemeinschaft durch Kollegen aus BAG / MVZ												
Belastungs-EKG	durch Kollegen aus BAG / MVZ												
Belastungs-EKG durch meine Person Chirotherapie durch meine Person CW-Doppler-Verfahren hirnversorg. / extremitätenversorg. Gefäße durch meine Person Diabetologisch besonders qualifizierter Arzt in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis  Elektrotherapie durch meine Person CM-Diabetologischen Schwerpunktpraxis	durch Kollegen aus BAG / MVZ												
Belastungs-EKG   durch meine Person   Chirotherapie   durch meine Person   durch meine   durch meine Person   durc	durch Kollegen aus BAG / MVZ												
Belastungs-EKG   durch meine Person   Chirotherapie   durch meine Person   durch meine   durch meine Person   durc	durch Kollegen aus BAG / MVZ												

Seite 1 von 3 Stand: 01.07.2025

Anlage 5

Service   Serv		v													
Professionality  Auch neine Person  Gurch Kollegen aus BAG/ MVZ  Sonografia Schliddise  Gurch neine Person  Gurch Kollegen aus BAG/ MVZ  Grand Abdomen  Grand Ab	_angzeit-RR	☐ durch meine Person ☐ durch Kollegen aus BAG / MVZ ☐ in Gerätegemeinschaft													
Senografie Nobdomen    durch neine Person   durch kollegen aus BAG / MVZ   in Gerätsgemeinschaft durch Kollegen aus BAG / MVZ   in Gerätsg	Praxisgröße von min. 500 Scheinen														
Sonografie Schildrüse   durch meine Person   durch Kollegen aus BAG / M/Z   in Gerätsgemeinschaft Sonografie Uro-Genitolorgane   durch meine Person   durch Kollegen aus BAG / M/Z   in Gerätsgemeinschaft Sonografie Uro-Genitolorgane   durch meine Person   durch Kollegen aus BAG / M/Z   durch Kollegen aus BAG /	Proktoskopie/Rektoskopie	durch meine Person durch Kollegen aus BAG / MVZ													
Sonografie IV-Centilatorgane    durch meine Person   durch Kollegen aus BAG / MVZ   no Gerätigerenrechalt Sonografie IV-Centilatorgane   durch Kollegen aus BAG / MVZ   durch Kollegen aus BAG / MVZ     durch Kollegen aus BAG / MVZ   durch Kollegen aus BAG / MVZ     durch Kollegen aus BAG / MVZ   durch Kollegen aus BAG / MVZ     durch Kollegen aus BAG / MVZ   durch Kollegen aus BAG / MVZ     durch Kollegen aus BAG / MVZ   durch Kollegen aus BAG / MVZ     durch Kollegen aus BAG / MVZ   durch Kollegen aus BAG / MVZ     durch Kollegen aus BAG / MVZ   durch Kollegen aus BAG / MVZ     mil entsprechendem Kreuz bestätigen Sks, dass Ihren ein entsprechendees Zertiffikat / Genehmigung der zuständigen KV vorliegt. Welche dieser Angaben (Einstammevorraussetzungen derstellen, antnehmen Sie bilt § 3 des HZV-Vertrages. Alle weiteren Angaben sind guf. für die Abrechnung und Vergütung einzelner austurgen / Zuschläuge ralivariat.   Neur Harv Vergütung voll auf das Stollegende Konto überwiesen werden (Angestellte Arzie Kontodalen des Arbeitigebers)   Kontolinhendes Institut	Psychosomatik														
Sonografie weitere Organe der Organisation durch meine Person durch Kollegen aus BAG / M/Z Sonografie weitere Organe der Organisation durch kiranker Potienter durch eine Person durch Kollegen aus BAG / M/Z durch Kollegen KV worliegt. Welche dieser Angaben einer Ausgeben der Ausgeben keiner der Ausgeben aus der Ausgeben der Ausgeben aus der Aus	_														
Sonografie weiterer Organe oder Organtelle	Sonografie Schilddrüse														
Berauurg chronisch kranke Patienten durch eine fereorgungsseischeint in der hausbrattlichen Praktig (VERAH: gesonderte Meldung per Fax über das Meldeformular VERAH der errorgungsseischeint in der hausbrattlichen Praktig (VERAH: gesonderte Meldung per Fax über das Meldeformular VERAH der einsprechendem Kreuz bestätigen Stein, dass Minden ein entsprechendes Zertifikat / Genehmigung der zuständigen KV vorliegt. Welche dieser Angaben Felinahmevoraussetzungen dasstellen, entnehmen Sie bitte § 3 des KZV-Vertrages. Alle welteren Angaben sind gibt. Uit die Abrechnung und Vergütung einzeller eistungen Zuschläge reiberant.  Kontollivrendes Institut    N. KZV-Vergütung soll auf das Gigende Konto überwiesen werden (Angestellte Arzle Kontodaten des Arbeitgebers)   SAN   Des an den Hausbratzeverband für die Durchführung der Abrechnung der HZV-Vergütung zu zahlende Verwaltungskostenpauschale gemäß § 14 Abs.1 des HZV-Vertrages Letrag (75 kv von der HZV-Vergütung entoben betragen in der HZV-Vergütung entoben der HZV-Vergütung entoben der HZV-Vergütung von der HZV-Vergütung entoben der															
V. Verwaltungskostenpauschale  BLA  V. Verwaltungskostenpauschale  BLA  Norderfüngen in der Hzu-Vergrüng ger hzu ber des Melderomular VERAH; and in einsprechendes Zertifikal / Genehmigung der zuständigen KV vorliegt. Welche dieser Angaben (Zeitrahmevorlassestzungen darsotellen, einzehnen Sie bilte § 3 des KZV-Vertrages. Alle welteren Angaben sind ggl. für die Abrechnung und Vergrütung einzelner (Zeitrahmevorlassestzungen darsotellen, einzehnen Sie bilte § 3 des KZV-Vertrages. Alle welteren Angaben sind ggl. für die Abrechnung und Vergrütung einzelner (Zeitrahmevorlassestzungen darsotellen, einzelnen siehe Vergrütung zu zahlende Verwaltungskostenpauschale gemäß § 14 Abs. 1 des HZV-Verdrages in den Hausarztewen von der HZV-Vergrütung zu zahlende Verwaltungskostenpauschale gemäß § 14 Abs. 1 des HZV-Verdrages beite giß % von der HZV-Vergrütung der HZV-Vergrütung zu zahlende Verwaltungskostenpauschale gemäß § 14 Abs. 1 des HZV-Verdrages beite giß % von der HZV-Vergrütung der HZV-Vergrütung zu zahlende Verwaltungskostenpauschale von welteren 0,5 % von der HZV-Vergrütung einbeite gebeite giß % von der HZV-Vergrütung einbeite gebeite ge		durch meine Person durch Kollegen aus BAG / MVZ													
IRAN	Versorgungsassistentin in der hausärztlichen Praxis (VERAH; gesonderte Meldung per Fax über das Meldeformular VERAH														
BIC    Sent   Management   Mana	Teilnahmevoraussetzungen darstellen, entnehmen Sie bitte § 3 des														
BAN  V. Verwaltungskostenpauschale  Die an den Hausärzteverband für die Durchführung der Abrechnung der HZV-Vergütung zu zahlende Verwaltungskostenpauschale gemäß § 14 Abs.1 des HZV-Vertrages beträg 13% von der HZV-Vergütung. Ern Nicht-Müglieder des Hausärzteverbandes wird eine Verwaltungskostenpauschale von weiteren 0,5 % von der HZV-Vergütung erhoben. Die Verwaltungskostenpauschale wird durch den Hausärzteverband mit dem HzV-Vergütungsanpruch des HAUSARZTES verrechnet (§ 14 Abs. 2 des HZV-Vertrages).  IV. Vertragsbedingungen  Ich bin umfassend über die Rechte und Pflichten als Vertragsteilnehmer dieses HZV-Vertrages informiert und akzeptiere ausdrücklich sämtliche Vertragsbedingungen, auch soweit sie hier nicht gesondert aufgeführt sind. Insbesondere ist mir bekannt, dass  I. HZV-Teilnahme  • meine Vertragsbedingungen mit Zugang eines Bestätigungsschreibens über die Vertragsteilnehme (auch per TeiletaX-Mail) beginnt (§ 4 Abs. 3 des HZV-Vertrages); • mir vertragsteilvante Mittellungen auch per E-Mail oder in mein Postfach im Arztpontal zugestellt werden können.  • meine Vertragsteilvante Mittellungen auch per E-Mail oder in mein Postfach im Arztpontal zugestellt werden können.  • nie vertragsteilvante Mittellungen auch per E-Mail oder in mein Postfach im Arztpontal zugestellt werden können.  • in vertragsteilvante Mittellungen auch per E-Mail oder in mein Postfach im Arztpontal zugestellt werden können.  • (§ 18 Abs. 3 des HZV-Vertrages), zur Versichereneinschreibung (§ 5 Abs. 3 des HZV-Vertrages), zur Versichereneinschreibung (§ 6 Abs. 4 des HZV-Vertrages), zur Versichereneinschreibung (§ 6 Abs. 4 des HZV-Vertrages) zur Merischen zu der Absendung und Auszahlung, zur Erhalteitung der Arztleiben Schweigepflichten und der gesetzlichen füng der Berufserdung bzw. den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen haber zu der Absendung und Auszahlung und Gewährleiben geder Anzeibung der HZV-Vertrages beendet werden kran:  • hin sehbst meine Teilnahme an dem HZV-Vertrag gemäß § 5 Abs. 1 des HZV-Vertrages mit einer	IV. HZV-Vergütung soll auf das folgende Konto überwiesen werde	en (Angestellte Ärzte Kontodaten des Arbeitgebers)													
W. Verwaltungskostenpauschale  Die an den Hausärzteverband für die Durchführung der Abrechnung der HZV-Vergütung zu zahlende Verwaltungskostenpauschale gemäß § 14 Abs. 1 des HZV-Vertrages beträg 3% von der HZV-Vergütung. Für Nicht-Müglieder des Hausärzteverbandes wird eine Verwaltungskostenpauschale von weiteren 0.5 % von der HZV-Vergütung erhoben. Die Verwaltungskostenpauschale wird durch den Hausärzteverband mit dem HZV-Vergütungsanspruch des HAUSÄRZTES verrechnet (§ 14 Abs. 2 des HZV-Vertrages).  W. Vertragsbedingungen  Ich bin umfassend über die Rechte und Pflichten als Vertragstellinehmer dieses HZV-Vertrages informiert und akzeptiere ausdrücklich sämtliche Vertragsbedingungen, auch soweit sie hier nicht gesondert aufgeführt sind. Insbesondere ist mir bekannt, dass  1. HZV-Teilnahme  • miene Vertragsbelinahme mit Zugang eines Bastiligungsschreibens über die Vertragsbelinahme (auch per Teidex/E-Mail) beginnt (§ 4 Abs. 3 des HZV-Vertrages).  in vertragszeilevante Mitteilungen auch per E-Mail oder in mein Postfacht im Aztporat zugestelt verden können.  • mier vertragsseltung von der HZV-Vertrages). zur Versicherteneinschreibung (§ 6 Abs. 3 des HZV-Vertrages). zur Versicherteneinschreibung (be Absendahmung zur Einhaltung und Gewährlebetung der ärzlichen Schweigepflicht und der gesetzlichen Datenschtzvorschriften nach der Berufsordnung bzw. den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen habe;  • meine Vertragssellnahme en dem HZV-Vertrage sind er der Vertragsber der Hausärzteverband berechtigt (Faxrummer siehe oben);  • de Lautzert des HZV-Vertrages sich nach § 15 richtet, wenn ich nicht vorzeitig aus dem HZV-Vertrag ausscheide;  • Vertragssinderungen aufgrund der in den § 17 um 18 beschriebenen Verfahren möglich sind und dies ein Sonderkündigungsrecht mir gegen	Kontoführendes Institut														
W. Verwaltungskostenpauschale  Die an den Hausärzteverband für die Durchführung der Abrechnung der HZV-Vergütung zu zahlende Verwaltungskostenpauschale gemäß § 14 Abs. 1 des HZV-Vertrages beträg 3% von der HZV-Vergütung. Für Nicht-Müglieder des Hausärzteverbandes wird eine Verwaltungskostenpauschale von weiteren 0.5 % von der HZV-Vergütung erhoben. Die Verwaltungskostenpauschale wird durch den Hausärzteverband mit dem HZV-Vergütungsanspruch des HAUSÄRZTES verrechnet (§ 14 Abs. 2 des HZV-Vertrages).  W. Vertragsbedingungen  Ich bin umfassend über die Rechte und Pflichten als Vertragstellinehmer dieses HZV-Vertrages informiert und akzeptiere ausdrücklich sämtliche Vertragsbedingungen, auch soweit sie hier nicht gesondert aufgeführt sind. Insbesondere ist mir bekannt, dass  1. HZV-Teilnahme  • miene Vertragsbelinahme mit Zugang eines Bastiligungsschreibens über die Vertragsbelinahme (auch per Teidex/E-Mail) beginnt (§ 4 Abs. 3 des HZV-Vertrages).  in vertragszeilevante Mitteilungen auch per E-Mail oder in mein Postfacht im Aztporat zugestelt verden können.  • mier vertragsseltung von der HZV-Vertrages). zur Versicherteneinschreibung (§ 6 Abs. 3 des HZV-Vertrages). zur Versicherteneinschreibung (be Absendahmung zur Einhaltung und Gewährlebetung der ärzlichen Schweigepflicht und der gesetzlichen Datenschtzvorschriften nach der Berufsordnung bzw. den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen habe;  • meine Vertragssellnahme en dem HZV-Vertrage sind er der Vertragsber der Hausärzteverband berechtigt (Faxrummer siehe oben);  • de Lautzert des HZV-Vertrages sich nach § 15 richtet, wenn ich nicht vorzeitig aus dem HZV-Vertrag ausscheide;  • Vertragssinderungen aufgrund der in den § 17 um 18 beschriebenen Verfahren möglich sind und dies ein Sonderkündigungsrecht mir gegen															
V. Verwaltungskostenpauschale	BIC Kon	ntoinhaber													
V. Verwaltungskostenpauschale															
V. Verwaltungskostenpauschale															
Die an den Hausärzteverband für die Durchführung der Abrechnung der HZV-Vergütung zu zahlende Verwaltungskostenpauschale gemäß § 14 Abs. 1 des HZV-Verträges beträgt 3% von der HZV-Vergütung. Für Nicht-Mitglieder des Hausärzteverband mit dem Verwaltungskostenpauschale von welteren 0,5 % von der HZV-Vergütung erhöben. Die Verwaltungskostenpauschale von welteren 0,5 % von der HZV-Vergütung erhöben. Die Verwaltungskostenpauschale wird durch den Hausärzteverband mit dem HZV-Vergütungsanspruch des HAUSARZTES verrechtet (§ 14 Abs. 2 des HZV-Verträges).  VI. Vertragsbedingungen Lich bin umfassend über die Rechte und Pflichten als Vertragstellnehmer dieses HZV-Verträges informiert und akzeptiere ausdrücklich sämtliche Vertragsbedingungen, auch soweit sie hier nicht gesondert aufgeführt sind. Insbesondere ist mir bekannt, dass  1. HZV-Teilnahme  *** meine Vertragstellnahme mit Zugang eines Bestätigungsschreibens über die Vertragstellnahme (auch per Telefax/E-Mail) beginnt (§ 4 Abs. 3 des HZV-Vertrages);  ** imir vertragsrelevante Mittellungen auch per E-Mail oder in mein Postfach im Arzbortal zugestellt werden können.  ** ich meine vertragsichen Pflichten als Hausarzt inbesondere zur Erbringung besonderer MZV-Leistungen (§ 3 Abs. 4 des HZV-Vertrages), zur Versicherteneinschreibung (§ 6 Abs. 3 des HZV-Vertrages), zur Information der HAVG über Anderungen, die für meine Teilnahme an der HZV relevant sind (§ 4 Abs. 4 des HZV-Vertrages), sowie für die Abrechnung und Auszahlung, zur Erinaltung und Gewährleistung der Zärtlichen Schweigepflicht und der gesetzlichen Datenschutzvorschriften nach der Berutsordnung bzw. den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen habe:  ** meine Vertragsteinham be bil Richterführung meiner vertraglichen Pflichten unter den Voraussetzungen des § 5 Abs. 2 des HZV-Vertrages benedt werden kann:  ** ich selbst meine Teilnahme an dem HZV-Vertrag gemäß § 5 Abs. 1 des HZV-Vertrages mit einer Frist von drei Monaten zur Entgegennahme der Kündigungserklärung für den Hausärzteverband berechtigt [Fig. My	IBAN														
Die an den Hausärzteverband für die Durchlührung der Abrechnung der HZV-Vergütung zu zahlende Verwaltungskostenpauschale gemäß § 14 Abs.1 des HZV-Vergütung erhöben. Die Verwaltungskostenpauschale von weiteren 0.5 % von der HZV-Vergütung erhöben. Die Verwaltungskostenpauschale wird durch den Hausärzteverband mit dem HZV-Vergütungsanspruch des HAUSARZTES verrechnet (§ 14 Abs.2 des HZV-Vertrages).  VI. Vertragsbedingungen  Ich bin umfassend über die Rechte und Pflichten als Vertragstellnehmer dieses HZV-Vertrages informiert und akzeptiere ausdrücklich sämtliche Vertragsbedingungen, auch soweit sie hier nicht gesondert aufgeführt sind. Insbesondere ist mir bekannt, dass  1. HZV-Teilnahme  ***en evertragstellnahme mit Zugang eines Bestätigungsschreibens über die Vertragstellnahme (auch per Telefax/E-Mail) beginnt (§ 4 Abs. 3 des HZV-Vertrages);  **ein vertragsrelevante Mittellungen auch per E-Mail oder in mein Postfach im Arzbportal zugestellt werden können.  **ein wertragsrelevante Mittellungen auch per E-Mail oder in mein Postfach im Arzbportal zugestellt werden können.  **ein wertragsrelevante Mittellungen auch per E-Mail oder in mein Postfach im Arzbportal zugestellt werden können.  **ein wertragsrelevante Mittellungen auch per E-Mail oder in mein Postfach im Arzbportal zugestellt werden können.  **ein wertragsrelevante Mittellungen auch per E-Mail oder in mein Postfach im Arzbortal zugestellt werden können.  **ein vertragsrelevante Mittellungen auch der HAVG über Anderungen, die für meine Teilnahme an der HZV vertrages), zur Versicherteneinschreibung (§ 6 Abs. 3 des HZV-Vertrages), zur Information der HAVG über Anderungen, die für meine Teilnahme an der HZV relevant sind (§ 4 Abs. 4 des HZV-Vertrages), sowie für die Abrechnung und verzehlung zur erfüllen habe:  **eine vertragstelnahme bei Nichterführung und Gewährleistung der arzitichen Schweigepflicht und der gesetzlichen Datesontzutzvorschriften nach der Berutsordnung bzw. den allgemeinen gesetzlichen Pasebnutzvorschriften nach HZV-Vertrages sin der Fürzerban															
beträgt 3% von der HZV-Vergütung. Für Nicht-Mitglieder des Hausärzteverbandes wird eine Verwaltungskostenpauschale wird durch den Hausärzteverband mit dem HZV-Vergütungsanspruch des HAUSARZTES verrechnet (§ 14 Abs. 2 des HZV-Vertrages).  VI. Vertragsbedingungen  Ich bin umfassend über die Rechte und Pflichten als Vertragstellinehmer dieses HZV-Vertrages informiert und akzeptiere ausdrücklich sämtliche Vertragsbedingungen, auch soweit sie hier nicht gesondert aufgeführt sind. Insbesondere ist mir bekannt, dass  1. HZV-Teilnahme  • meine Vertragstellenhme mit Zugang eines Bestätigungsschreibens über die Vertragstellinahme (auch per Telefax/E-Mail) beginnt (§ 4 Abs. 3 des HZV-Vertrages); in in vertragsreilevante Mitteilungen auch per E-Mail oder in mein Postfach im Arztportal zugestellt werden können.  • ich meine Vertragslichen Pflichten als Hausarzt insbesondere zur Erbringung besonderer HZV-Leistungen (§ 3 Abs. 4 des HZV-Vertrages), zur Versicherteneinschreibung (§ 6 Abs. 3 des HZV-Vertrages), zur Versicherteneinschreibung (§ 6 Abs. 3 des HZV-Vertrages), aus eine Abrechnung und Auszahlung, zur Einhaltung und Gewähnleistung der ärztlichen Schweigepflicht und der gesetzlichen Datenschutzvorschriften nach der Berufsordnung bzw. den allgemeinen gesetzlichen Pselejungen zu erfüllen habe;  • meine Vertragstelinahme bei Nichterfüllung meiner vertraglichen Pflichten unter den Voraussetzungen des § 5 Abs. 2 des HZV-Vertrages beendet werden kann;  • ich selbst meine Telinahme an dem HZV-Vertrage millen Hzvertrages mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalisende oder aus wichtigem Grunde histos schriftlich oder per Telefax gegenüber dem Hausätzteverband kündigen kann. Die HAVG ist zur Entgegennahme der Kündigungserklärung für den die Latzeit dies HZV-Vertrages sich meine Finish von drei Monaten zum Quartalisende oder in den §§ 17 und 18 beschriebenen Verfahren möglich sind und dies ein Sonderkündigungsrecht mir gegenüber auslösen kann.  2. HZV-Abrechnung und Vergütung  • mit der Hausätzteverband postalisch oder über ww		L 1171/1/ "1													
Ich bin umfassend über die Rechte und Pflichten als Vertragstelinehmer dieses HZV-Vertrages informiert und akzeptiere ausdrücklich sämtliche Vertragsteldingungen, auch soweit sie hier nicht gesondert aufgeführt sind. Insbesondere ist mir bekannt, dass   1. HZV-Teilnahme															
Ich bin umfassend über die Rechte und Pflichten als Vertragsteilnehmer dieses HZV-Vertrages informiert und akzeptiere ausdrücklich sämtliche Vertragsbedingungen, auch soweit sie hier nicht gesondert aufgeführt sind. Insbesondere ist mir bekannt, dass  1. HZV-Teilnahme  meine Vertragsteilnahme mit Zugang eines Bestätigungsschreibens über die Vertragsteilnahme (auch per Telefax/E-Mail) beginnt (§ 4 Abs. 3 des HZV-Vertrages); mir vertragsrelevante Mittelungen auch per E-Mail oder in mein Postfach im Arztportal zugestellt werden können. ich meine vertraglichen Pflichten als Hausarzt insbesondere zur Erbringung besonderen HZV-Leiben (§ 3 Abs. 4 des HZV-Vertrages), zur Versicherteneinschreibung (§ 6 Abs. 3 des HZV-Vertrages), zur Information der HÄVG über Änderungen, die für meine Teilnahme an der HZV relevant sind (§ 4 Abs. 4 des HZV-Vertrages), sowie für die Abrechnung und Auszahlung, zur Einhaltung und Geswährleistung der ärztlichen Schweigepflicht und der gesetzlichen Datenschutzvorschriften nach der Berufsordnung bzw. den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen habe:  meine Vertragsteilnahme bei Nichterfüllung meiner vertraglichen Pflichten unter den Vorausselzungen des § 5 Abs. 2 des HZV-Vertrages beendet werden kann; ich selbst meine Teilnahme an dem HZV-Vertrag gemäß § 5 Abs. 1 des HZV-Vertrages mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende oder aus wichtigem Grunde fristos schrifflich oder per Telefax gegenüber dem Hausärzteverband kündigen kann. Die HÄVG ist zur Entgegennahme der Kündigungserklärung für den Hausärzteverband berechtigt (Faxnummer siehe oben);  die Laufzeit des HZV-Vertrages sich nach § 16 nichtet, wenn ich nicht vorzeitig aus dem HZV-Vertraga ausscheide;  vertragshadrerungen aufgrund der in den §§ 17 und 18 beschriebenen Verfahren möglich sind und dies ein Sonderkündigungsrecht mir gegenüber auslösen kann.  Z. HZV-Abrechnung und Vergütung  mir der Hausärzteverband postalisch oder über www. arztportal. net die Abrechnungsnachweise nach Maßgabe der Anlage 3 sowie die Informatione	š .	nit dem HZV-Vergütungsanspruch des HAUSARZTES verrechnet (§ 14 Abs. 2 des HZV-Vertrages).													
Vertragsbedingungen, auch soweit sie hier nicht gesondert aufgeführt sind. Insbesondere ist mir bekannt, dass		Vantuuratailaahusan disaas LITV Vantuuras informisut uud algantisus suodullah sämtlisha													
<ul> <li>meine Vertragsteilnahme mit Zugang eines Bestätigungsschreibens über die Vertragsteilnahme (auch per Telefax/E-Mail) beginnt (§ 4 Abs. 3 des HZV-Vertrages);</li> <li>mir vertragsreievante Mitteilungen auch per E-Mail oder in mein Postfach im Arziportal zugestellt werden können.</li> <li>ich meine vertraglichen Pflichten als Hausarzt insbesondere zu Erbringung besonderer LZV-Leistungen (§ 3 Abs. 4 des HZV-Vertrages), zur Versicherteneinschreibung (§ 6 Abs. 3 des HZV-Vertrages). Zur Erbringung besonderer LZV-Leistungen (§ 3 Abs. 4 des HZV-Vertrages), zur Versicherteneinschreibung (§ 6 Abs. 3 des HZV-Vertrages). Zur Erbringung besonderer LZV-Leistungen (§ 3 Abs. 4 des HZV-Vertrages), zwie für die Abrechnung und Auszahlung. zur Erbliden und Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht und der gesetzlichen Datenschutzvorschriften nach der Berufsordnung bzw. den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen habe;</li> <li>meine Vertragsteilnahme bei Nichterfüllung meiner vertraglichen Pflichten unter den Voraussetzungen des § 5 Abs. 2 des HZV-Vertrages beendet werden kann;</li> <li>ich selbst meine Teilnahme an dem HZV-Vertrag gemäß § 5 Abs. 1 des HZV-Vertrages mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende oder aus wichtigem Grunde fristlos schriftlich oder per Telefax gegenüber dem Hausärzteverband kündigen kann. Die HÄVG ist zur Entgegennahme der Kündigungserklärung für den Hausärzteverband berechtigt (Faxnummer siehe oben);</li> <li>die Laufzeit des HZV-Vertrages sich nach § 16 richtet, wenn ich nicht vorzeitig aus dem HZV-Vertrag ausscheide;</li> <li>Vertragsänderungen aufgrund der in den §§ 17 und 18 beschriebenen Verfahren möglich sind und dies ein Sonderkündigungsrecht mir gegenüber auslösen kann.</li> <li>Z. HZV-Abrechnung und Vergütung</li> <li>mir der Hausärzteverband postalisch oder über www.arztportal.net die Abrechnungsnachweise nach Maßgabe der Anlage 3 sowie die Informationen zum Teilnahmestatus der bei mir eingeschriebenen Versichten gem. Anlage 4 zu</li></ul>															
<ul> <li>mir vertragsrelevante Mitteilungen auch per E-Mail oder in mein Postfach im Arztporfal zugestellt werden können.</li> <li>ich meine vertraglichen Pflichten als Hausarzt insbesonders zur Erbringung besonderer HZV-Leitstungen (§ a. Abs. 4 des HZV-Vertrages), zur Versicherteneinschreibung (§ 6 Abs. 3 des HZV-Vertrages), zur Information der HAVG über Änderungen, die für meine Teilnahme an der HZV relevant sind (§ 4 Abs. 4 des HZV-Vertrages), sowie für die Abrechnung und Auszahlung, zur Einhaltung und Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht und der gesetzlichen Datenschutzvorschriften nach der Berufsordnung bzw. den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen habe;</li> <li>meine Vertragstelinahme bei Nichterfüllung meiner vertraglichen Pflichten unter den Voraussetzungen des § 5 Abs. 2 des HZV-Vertrages beendet werden kann;</li> <li>ich selbst meine Teilnahme an dem HZV-Vertrag gemäß § 5 Abs. 1 des HZV-Vertrages mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende oder aus wichtigem Grunde fristlos schriftlich oder per Telefax gegenüber dem Hausärzteverband kündigen kann. Die HÄVG ist zur Entgegennahme der Kündigungserklärung für den Hausärzteverband berechtigt (Faxnummer siehe oben);</li> <li>die Laufzeit des HZV-Vertrages sich nach § 16 richtet, wenn ich nicht vorzeitig aus dem HZV-Vertrag ausscheide;</li> <li>Vertragsänderungen aufgrund der in den §§ 17 und 18 beschriebenen Verfahren möglich sind und dies ein Sonderkündigungsrecht mir gegenüber auslösen kann.</li> <li>Z. HZV-Abrechnung und Vergütung</li> <li>mir der Hausärzteverband postalisch oder über www.arztportal.net die Abrechnungsnachweise nach Maßgabe der Anlage 3 sowie die Informationen zum Teilnahmestatus der bei mir eingeschriebenen Versicherten gem. Anlage 4 zur Verfügung stellt;</li> <li>sich gemäß § 10 Abs. 1 des HZV-Vertrages). Mir ist bekannt, dass die Verjährungsfrist mit Zugang meines Abrechnungsrachweises in dem der HZV-Vergütungsanspruch verjährt (§ 10 Abs. 2 des HZV-Vertrages). Mir ist beka</li></ul>															
<ul> <li>mir der Hausärzteverband postalisch oder über www.arztportal.net die Abrechnungsnachweise nach Maßgabe der Anlage 3 sowie die Informationen zum Teilnahmestatus der bei mir eingeschriebenen Versicherten gem. Anlage 4 zur Verfügung stellt;</li> <li>sich gemäß § 10 Abs. 1 des HZV-Vertrages in Verbindung mit Anlage 3 mein vertraglicher Anspruch auf Zahlung der HZV-Vergütung für die von mir vertragsgemäß erbrachten und fristgerecht abgerechneten Leistungen gegen die Krankenkasse richtet und dieser Anspruch auf Zahlung der HZV-Vergütung nach Ablauf von 12 Monaten verjährt (§ 10 Abs. 2 des HZV-Vertrages). Mir ist bekannt, dass die Verjährungsfrist mit Zugang meines Abrechnungsnachweises in dem der HZV-Vergütungsanspruch ausgewiesen ist beginnt.</li> <li>ich Überzahlungen zurückzahlen und zu viel erhaltene Abschlagszahlungen erstatten muss (§ 11 a des HZV-Vertrages). Die Möglichkeit von Schadensersatzansprüchen der Krankenkasse bei Doppelabrechnungen von HZV-Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 11 a Abs. 3 des HZV-Vertrages ist mir bekannt; mir ist bekannt, dass die Krankenkasse berechtigt ist, Überzahlungen mit meiner HZV-Vergütung in dem auf eine Zahlungsaufforderung folgenden Quartalen zu verrechnen (§ 11 a Abs. 4 des HZV-Vertrages); unberührt bleibt hiervon die Geltendmachung eines darüber hinaus gehenden Schadens, der den Vertragspartnern infolge sonstiger Verletzungen vertraglicher oder gesetzlicher Pflichten des teilnehmenden Hausarztes entstanden ist.</li> <li>der Hausärzteverband die von der Krankenkasse geleistete HZV-Vergütung gemäß § 12 Abs. 1 des HZV-Vertrages entgegennimmt und die HÄVG gemäß § 12 Abs. 3 des HZV-Vertrages beauftragt hat, diese an mich weiterzuleiten, indem sie diese unter Abzug der von mir zu tragenden Verwaltungskostenpauschale gemäß § 14 des HZV-Vertrages auf das oben benannte Konto überweist. Die Höhe der Verwaltungskostenpauschale (3 % für Mitglieder, weitere 0,5 % für Nicht-Mitglieder) habe ich zur Kenntnis genommen;</li> <li>die Anlage 3 (Vergütung u</li></ul>	<ul> <li>mir vertragsrelevante Mitteilungen auch per E-Mail oder in mein Postfach im Arztportal zugestellt werden können.</li> <li>ich meine vertraglichen Pflichten als Hausarzt insbesondere zur Erbringung besonderer HZV-Leistungen (§ 3 Abs. 4 des HZV-Vertrages), zur Versicherteneinschreib (§ 6 Abs. 3 des HZV-Vertrages), zur Information der HÄVG über Änderungen, die für meine Teilnahme an der HZV relevant sind (§ 4 Abs. 4 des HZV-Vertrages), sowie die Abrechnung und Auszahlung, zur Einhaltung und Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht und der gesetzlichen Datenschutzvorschriften nach der Berufsordn bzw. den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen habe;</li> <li>meine Vertragsteilnahme bei Nichterfüllung meiner vertraglichen Pflichten unter den Voraussetzungen des § 5 Abs. 2 des HZV-Vertrages beendet werden kann;</li> <li>ich selbst meine Teilnahme an dem HZV-Vertrag gemäß § 5 Abs. 1 des HZV-Vertrages mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende oder aus wichtigem Gru fristlos schriftlich oder per Telefax gegenüber dem Hausärzteverband kündigen kann. Die HÄVG ist zur Entgegennahme der Kündigungserklärung für Hausärzteverband berechtigt (Faxnummer siehe oben);</li> <li>die Laufzeit des HZV-Vertrages sich nach § 16 richtet, wenn ich nicht vorzeitig aus dem HZV-Vertrag ausscheide;</li> </ul>														
Teilnahmestatus der bei mir eingeschriebenen Versicherten gem. Anlage 4 zur Verfügung stellt;  • sich gemäß § 10 Abs. 1 des HZV-Vertrages in Verbindung mit Anlage 3 mein vertraglicher Anspruch auf Zahlung der HZV-Vergütung für die von mir vertragsgemäß erbrachten und fristgerecht abgerechneten Leistungen gegen die Krankenkasse richtet und dieser Anspruch auf Zahlung der HZV-Vergütung nach Ablauf von 12 Monaten verjährt (§ 10 Abs. 2 des HZV-Vertrages). Mir ist bekannt, dass die Verjährungsfrist mit Zugang meines Abrechnungsnachweises in dem der HZV-Vergütungsanspruch ausgewiesen ist beginnt.  • ich Überzahlungen zurückzahlen und zu viel erhaltene Abschlagszahlungen erstatten muss (§ 11 a des HZV-Vertrages). Die Möglichkeit von Schadensersatzansprüchen der Krankenkasse bei Doppelabrechnungen von HZV-Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 11 a Abs. 3 des HZV-Vertrages ist mir bekannt; mir ist bekannt, dass die Krankenkasse berechtigt ist, Überzahlungen mit meiner HZV-Vergütung in dem auf eine Zahlungsaufforderung folgenden Quartalen zu verrechnen (§ 11 a Abs. 4 des HZV-Vertrages); unberührt bleibt hiervon die Geltendmachung eines darüber hinaus gehenden Schadens, der den Vertragspartnerm infolge sonstiger Verletzungen vertraglicher oder gesetzlicher Pflichten des teilnehmenden Hausarztes entstanden ist.  • der Hausärzteverband die von der Krankenkasse geleistete HZV-Vergütung gemäß § 12 Abs. 1 des HZV-Vertrages entgegennimmt und die HÄVG gemäß § 12 Abs. 3 des HZV-Vertrages beauftragt hat, diese an mich weiterzuleiten, indem sie diese unter Abzug der von mir zu tragenden Verwaltungskostenpauschale gemäß § 14 des HZV-Vertrages auf das oben benannte Konto überweist. Die Höhe der Verwaltungskostenpauschale (3 % für Mitglieder, weitere 0,5 % für Nicht-Mitglieder) habe ich zur Kenntnis genommen;  • die Anlage 3 (Vergütung und Abrechnung) durch Einigung der Vertragspartner nach Maßgabe des in § 10 Abs. 7 des HZV-Vertrages beschriebenen Verfahrens geändert werden können. Wenn sich diese Änderung nic	2. HZV-Abrechnung und Vergütung														
	Teilnahmestatus der bei mir eingeschriebenen Versicherten ger  sich gemäß § 10 Abs. 1 des HZV-Vertrages in Verbindung mi erbrachten und fristgerecht abgerechneten Leistungen gegen di verjährt (§ 10 Abs. 2 des HZV-Vertrages). Mir ist bekannt, das ausgewiesen ist beginnt.  ich Überzahlungen zurückzahlen und zu viel erhaltene Abschlag der Krankenkasse bei Doppelabrechnungen von HZV-Leistungg mir ist bekannt, dass die Krankenkasse berechtigt ist, Überzahlu (§ 11 a Abs. 4 des HZV-Vertrages); unberührt bleibt hiervon die Verletzungen vertraglicher oder gesetzlicher Pflichten des teilne der Hausärzteverband die von der Krankenkasse geleistete HZV HZV-Vertrages beauftragt hat, diese an mich weiterzuleiten, inc Vertrages auf das oben benannte Konto überweist. Die Höhe de genommen;  die Anlage 3 (Vergütung und Abrechnung) durch Einigung der Vwerden können. Wenn sich diese Änderung nicht ausschließlich nach § 10 Abs. 8 des HZV-Vertrages; Leistungsergänzungen bzwkürzungen gemäß §§ 87 ff SGB V	m. Anlage 4 zur Verfügung stellt; itt Anlage 3 mein vertraglicher Anspruch auf Zahlung der HZV-Vergütung für die von mir vertragsgemäß ie Krankenkasse richtet und dieser Anspruch auf Zahlung der HZV-Vergütung nach Ablauf von 12 Monaten is die Verjährungsfrist mit Zugang meines Abrechnungsnachweises in dem der HZV-Vergütungsanspruch gezahlungen erstatten muss (§ 11 a des HZV-Vertrages). Die Möglichkeit von Schadensersatzansprüchen en gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 11 a Abs. 3 des HZV-Vertrages ist mir bekannt; ungen mit meiner HZV-Vergütung in dem auf eine Zahlungsaufforderung folgenden Quartalen zu verrechnen e Geltendmachung eines darüber hinaus gehenden Schadens, der den Vertragspartnern infolge sonstigerehmenden Hausarztes entstanden ist. V-Vergütung gemäß § 12 Abs. 1 des HZV-Vertrages entgegennimmt und die HÄVG gemäß § 12 Abs. 3 des dem sie diese unter Abzug der von mir zu tragenden Verwaltungskostenpauschale gemäß § 14 des HZV-ver Verwaltungskostenpauschale (3 % für Mitglieder, weitere 0,5 % für Nicht-Mitglieder) habe ich zur Kenntnis Vertragspartner nach Maßgabe des in § 10 Abs. 7 des HZV-Vertrages beschriebenen Verfahrens geändert h zu meinen Gunsten auswirkt und ich damit nicht einverstanden bin, habe ich ein Sonderkündigungsrecht zu Änderungen des EBM-Ziffernkranzes (Anhang 1 zu Anlage 3) führen können; ich stimme einer von dem													

## 3. Teilnahmemanagement

- der Hausärzteverband meine Teilnahme an der HZV organisiert und für mich die Abrechnung der HZV-Vergütung gegenüber der Krankenkasse vornimmt. Er ist daher im Zusammenhang mit dem Abschluss, der Durchführung und der Beendigung dieses HZV-Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen für mich berechtigt. Das gilt auch für rechtgeschäftsähnliche Handlungen mit Wirkung gegenüber der Krankenkasse im Sinne von § 2 Abs. 5 des HZV-Vertrages. Er ist insoweit von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit;
- der Hausärzteverband sich zur Durchführung seiner vertraglichen Verpflichtungen einschließlich der Abrechnung gemäß §§ 10 bis 14 des HZV-Vertrages soweit gesetzlich zulässig Erfüllungsgehilfen bedienen darf. Die HÄVG ist als Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes zur Abgabe und dem Empfang von Willenserklärungen und als Adressat von rechtgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung für den Hausärzteverband berechtigt; ausgenommen sind Erklärungen im Rahmen der §§ 5 Abs. 2, 15 - 18 und 21 des HZV-Vertrages. Die HÄVG ist insoweit von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit;
  der Hausärzteverband befugt ist im Einzelfall die in der Erklärung dieser angegebenen Teilnahmevoraussetzungen, bei der zuständigen Kassenärztliche Vereinigung zu
- prüfen. Die KV darf entsprechende Auskünfte an den Hausärzteverband oder dessen Erfüllungsgehilfen erteilen.
- ich verpflichtet bin, die erforderliche Praxisausstattung (Blutzuckermessgerät, EKG, Blutdruckmessgerät, Spirometer mit FEV1-Bestimmung, onlinefähige IT (DSL/ISDN); zertifiziertes Arztinformationssystem - AIS/Praxis-Softwaresystem -, Computerfax/Faxgerät) bereits bei Vertragsbeginn vorzuhalten,

Hiermit erkläre ich ausdrücklich und verbindlich, dass sämtliche Angaben in dieser Teilnahmeerklärung richtig und vollständig sind (Selbstauskunft). Diese Teilnahmeerklärung und meine hiermit abgegebenen Erklärungen sind Bestandteil des HZV-Vertrages.

## 4. Datenverarbeitung

## Durch Abgabe dieser Teilnahmeerklärung bin ich mit folgenden Datenverarbeitungsvorgängen einverstanden:

- Meine in dieser Teilnahmeerklärung angegebenen Daten werden von der HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG und dem Hausärzteverband sowie sowie durch die jeweilige Krankenkasse und deren Dienstleister ausschließlich zur Durchführung des HZV-Vertrages und auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO verarbeitet, wie in Anlage 10 beschrieben. Der Hausärzteverband und die HÄVG verarbeiten die Daten auch zu werblichen, in Anlage 10 benannten Zwecken
- Zur Abstimmung meiner beabsichtigten Teilnahme an diesem HZV-Vertrag erhält die Krankenkasse Name, Vorname, LANR und BSNR. Nach Bestätigung meiner Teilnahme an dem HZV-Vertrag erhält die Krankenkasse weitere zur Umsetzung meiner Vertragsteilnahme erforderliche Daten im Rahmen des HZV-Arztverzeichnis (§ 4 Abs. 4 HZV-Vertrag) sowie die von mir als HAUSARZT dokumentierten Diagnose-, Verordnungs- und Leistungsdaten zur HZV-Abrechnung (§§ 10 bis 14 des HZV-Vertrages und Anlage 3).

Auch zur Durchführung seiner vertraglichen Verpflichtungen zur Abrechnung gemäß §§ 10 bis 14 des HZV-Vertrages hat der Hausärzteverband nach § 295a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 Abs. 5 SGB X i.V.m. Art. 28 DSGVO die HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG, Edmund-Rumpler Straße 2, 51149 Köln beauftragt;

- Darüber hinaus bin ich gem. § 295a Abs. 1 SGB V befugt und verpflichtet, die nach dem 10. Kapitel des SGB V erforderlichen Angaben zur Abrechnung der im Rahmen dieses HZV-Vertrages erbrachten Leistungen einheitlich verschlüsselt direkt an dieses Rechenzentrum zu übermitteln.
- Mein Name, Praxisanschrift und Telefon-/Faxnummer werden zum Zwecke der HAUSARZT-Suche in einem Verzeichnis auf den Internetseiten der Vertragspartner veröffentlicht.
- Die Krankenkasse informiert meine HZV-Patienten über eine etwaige Beendigung meiner Teilnahme an diesem HZV-Vertrag. Meine Rechte zur Datenverarbeitung gem. Art. 13 und Art. 14 DSGVO im HZV-Vertrag und der Datenschutzanlage zum HZV-Vertrag habe ich zur Kenntnis genommen.
- Ja, ich bin Mitglied im Hausärzteverband und zahle eine verringerte Verwaltungskostenpauschale

Unterschrift Vertragsarzt/MVZ/Anstellender Arzt (bei MVZ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich;									Date	um (	тт.м	M.JJ	JJ)		Stempel der Arztpraxis/MVZ/BAG												
						Arztes erfor																					
	ben g		ß "St	ammo	aten .	Arzt"						,	/orn	ama													

Ang Naci	aben	gen ne	näß ,	,Star	mmd	aten	Arzt	:"				7	Vo	rnar	ne	Ī			T		$\overline{}$		 $\overline{}$	
												_									$\perp$	<u> </u>	<u>L</u>	<u></u>
LAN	IR																							

Stand: 01.07.2025 Seite 3 von 3