

**Weiterführung der HZV-Verträge durch angestellte/n
Hausärztin/Hausarzt
in Thüringen**



Bitte per E-Mail (praxisuebergabe@hzv.de) oder
Fax (01805 002425-601) an die HÄVG übermitteln

Stammdaten anstellende/r Praxisinhaberin/Praxisinhaber (inkl. Praxisadresse)

Einzelpraxis Praxisgemeinschaft Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) MVZ

Herr Titel LANR BSNR HÄVG-ID (falls vorh.)
 Frau

Nachname Vorname

Straße Hausnummer

PLZ Ort Telefonnummer

E-Mail-Adresse Faxnummer

Stammdaten angestellte/r Hausärztin/Hausarzt (inkl. Praxisadresse)

Herr Titel LANR HÄVG-ID
 Frau

Nachname Vorname

Straße Hausnummer

PLZ Ort Telefonnummer

E-Mail-Adresse Faxnummer

Handelt es sich bei der Praxis um eine Nebenbetriebsstätte? Ja Nein

BSNR (neu) BSNR (alt/bisher)

