

Empfänger:

JN Schulung & Service GmbH

- Präqualifizierungen -

Klosterstraße 16

88348 Bad Saulgau

Absender:

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

IK:

Präqualifizierungsantrag Ocularist/in
nach den Empfehlungen des GKV Spitzenverbandes
gemäß § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V

1. Präqualifizierungsantrag für

- Erstmaliger Antrag auf Präqualifizierung
- Verlegung der Betriebsstätte
- Änderung im Versorgungsumfang
- Wechsel des fachlichen Betriebsleiters
- Rechtsformänderung/Umfirmung/Inhaberwechsel
- Sonstiges:

Der Antrag wird gestellt zum:

Anschrift der zu präqualifizierenden Betriebsstätte:

Name des Betriebs:

Gesellschaftsform:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

IK:

Betriebsinhaber/in:

Betrieb ist bereits präqualifiziert

ja

nein

(wenn ja, bitte die gültige Bestätigung vorlegen)

Betriebsleiter:

Name:

Geburtsdatum:

Qualifikation (Meister, Bachelor,...):

Datum der Qualifikation:

Angaben zum Hauptbetrieb (falls vorhanden):

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

IK:

Rechnungsanschrift (falls abweichend)

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

**Folgende Hilfsmittel sollen in oben genannten zu präqualifizierenden Betrieb
abgegeben werden:**

Versorgungsbereich	Beschreibung
<input type="checkbox"/> 35 A10	Epithesen (Hals-/Kopfbereich)
<input type="checkbox"/> 36 A10	Augenprothesen aus Glas
<input type="checkbox"/> 36 B10	Augenprothesen aus Kunststoff

Bitte senden an:

praequali@nerlich-badsaulgau.de