

Aufnahmeantrag für PaedNetz Oberfranken

Ich möchte im regionalen PaedNetz aufgenommen werden als

ordentliches Mitglied

Mitgliedsbeitrag: 30,- € jährlich, zuzüglich jährlicher Beitrag für PaedNetz Bayern gemäß Beschluss der Delegiertenversammlung 50,- € jährlich (Stand März 2026)

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich

- ambulant kinder- und jugendärztlich in der Region tätig bin
- Mit der Aufnahme in Paednetz Bayern und der entsprechenden Datenbank einverstanden bin

außerordentliches Mitglied

Ohne Mitgliedsbeitrag

Kollegen anderer Fach- oder Berufsgruppen, die Kinder- und Jugendliche in der Region behandeln

=====

Einzugsermächtigung

Anfallende Beiträge sollen regelmäßig eingezogen werden von:

Kontoinhaber: _____ Geldinstitut: _____

IBAN _____

Ort, Datum _____ Unterschrift: _____

Bitte schicken Sie die ausgefüllten und unterschriebenen Formulare an:

Dr. Florian Brackmann

Mainstraße 5, 95444 Bayreuth

dr.brackmann@kinderarzt-bayreuth.de

oder Fax-Nr.: 0921-22326

Datenerfassungsbogen PaedNetz



PaedNetz

- | | | | | | |
|-----------------------------------|---|---------------------------------------|--|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Allgäu | <input type="checkbox"/> Inn-Salzach-Rott | <input type="checkbox"/> München | <input type="checkbox"/> Oberbayern Nord | <input type="checkbox"/> Oberbayern Südwest | <input type="checkbox"/> Oberpfalz |
| <input type="checkbox"/> Augsburg | <input type="checkbox"/> Mittelfranken | <input type="checkbox"/> Niederbayern | <input type="checkbox"/> Oberbayern Südost | <input type="checkbox"/> Oberfranken | <input type="checkbox"/> Unterfranken |

Stammdaten

Anrede	Titel	LANR (Lebenslange Arztnummer)	
Vorname		EFN (Einheitliche Fortbildungsnummer)	
Nachname		BSNR (Betriebsstättennummer)	
Geburtsdatum		KIN-Homepage	
E-Mail Adresse			
Mobil-Telefon			
Dienstanschrift		Privatanschrift	
Straße/Nr.		Straße/Nr.	
PLZ	Ort	PLZ	Ort
Adresszusatz		Adresszusatz	
Telefon		Telefon	
Fax		Fax	

Verband- und Vertragsdaten

BVKJ-Status	PaedNetz-Status				
BVKJ-Mitgliedsnummer	PaedNetz-Mitgliedsnummer				
BVKJ-Landesverband	Eintrittsdatum				
Ärztammer					
BVKJ Region					
Teilnahme an folgenden Verträgen					
<input type="checkbox"/> Adipositas	<input type="checkbox"/> AOK PZV	<input type="checkbox"/> Asthma DAK	<input type="checkbox"/> Asthma TK	<input type="checkbox"/> BKK Sprechstunde	<input type="checkbox"/> BKK Starke Kids

Ich bin damit einverstanden, dass diese Daten in der PaedNetz-Datenbank gespeichert werden.

Ort, Datum

Unterschrift