

Aufnahmeantrag für PaedNetz Oberbayern Südwest

Ich möchte im regionalen PaedNetz aufgenommen werden als

ordentliches Mitglied

Mitgliedsbeitrag: 50,- € jährlich, zuzüglich jährlicher Beitrag für PaedNetz Bayern gemäß Beschluss der Delegiertenversammlung (Stand April 2017)

einmalige Aufnahmegebühr für PaedNetz Oberbayern Südwest: 100,- €

Voraussetzungen für die Aufnahme:

- Zugang zum elektronischen Informationssystem PädInform
- Homepage bei Kinderärzte-im-Netz
- Regelmäßige Teilnahme an Mitgliedsversammlungen und netzeigenen Fortbildungen

außerordentliches Mitglied

Mitgliedsbeitrag: 30,- € jährlich für Einzelpersonen, 150,- € jährlich für Kliniken

einmalige Aufnahmegebühr für PaedNetz Oberbayern Südwest: 100,- €

Voraussetzungen für die Aufnahme:

- Zugang zum elektronischen Informationssystem PädInform
- Therapeutische Arbeit an Kindern und Jugendlichen

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich

- niedergelassener Kinder- und Jugendarzt in der Region bin
- einen Zugang zum elektronischen Informationssystem PädInform habe
- eine Homepage bei www.kinderaerzte-im-netz.de habe
- Ich verpflichte mich zur regelmäßigen Teilnahme an einem von der KV anerkannten Qualitätszirkel

Ich bin Mitglied im Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte

ja nein

Folgende Anträge/Unterlagen liegen meinem Aufnahmeantrag bei

- Datenerfassungsbogen PaedNetz-Datenbank
- Antrag für einen Zugang zum elektronischen Informationssystem PädInform
- Anmeldung für eine Homepage bei www.kinderaerzte-im-netz.de

=====

Einzugsermächtigung

Die einmalige Aufnahmegebühr sowie der Jahresbeitrag sollen abgebucht werden von:

Kontoinhaber: _____ **IBAN.:** _____

Geldinstitut: _____

Datum, Ort: _____ **Unterschrift:** _____

Bitte schicken Sie die ausgefüllten und unterschriebenen Formulare an:

Stefan Leps, Lochhauserstr. 12, 82178 Puchheim

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

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

Verband- und Vertragsdaten

<p>BVKJ-Status</p> <p>BVKJ-Mitgliedsnummer <input type="text"/></p> <p>BVKJ-Landesverband <input type="text"/></p> <p>Ärztekammer <input type="text"/></p> <p>BVKJ Region <input type="text"/></p> <p>Teilnahme an folgenden Verträgen</p> <p><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</p>	<p>PaedNetz-Status</p> <p>PaedNetz-Mitgliedsnummer <input type="text"/></p> <p>Eintrittsdatum <input type="text"/></p>
--	---

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

Ort, Datum

Unterschrift



Ihre Anmeldung

Einzelpraxis
8,- € monatlich zzgl. MwSt.

Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft*
12,- € monatlich zzgl. MwSt.

* Preis für MVZs mit mehreren Standorten auf Anfrage

Aktivieren Sie folgende kostenlose Extras:

- Aktuelle Meldungen von www.kinderaerzte-im-netz.de
- Vorsorge- und Impferinnerungsdienst
- BMI-Rechner

Für die Erstellung Ihrer Praxis-Homepage berechnen wir eine einmalige Bearbeitungsgebühr von 25,- € zzgl. MwSt.

Titel, Name, Vorname

weitere Ärzte

Gesetzliche Berufsbezeichnung, Zusatzbezeichnung, Staat

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort, Stadtteil

Telefon

Fax

E-Mail für Korrespondenz

E-Mail für Ihre Praxis-Homepage

Internetadresse (falls vorhanden)

Ärztelkammer, Kassenärztliche Vereinigung

Ggf. Umsatzsteuer-Identifikationsnummer; Handelsregister, Vereinsregister, Partnerschaftsregister oder Genossenschaftsregister, in das Sie eingetragen sind

- Ich/Wir bestätige/n, Mitglied im Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ) zu sein.
- Ich/Wir bestätige/n, dass alle Nutzungsrechte meiner/unsere bestehenden Homepage bzw. der zur Verfügung gestellten Materialien bei mir/uns liegen. Die Monks - Ärzte im Netz GmbH und die beteiligten Fachorganisationen sind von Ansprüchen Dritter freigestellt.

Sprechstunden

Besonderheiten/Schwerpunkte, Fremdsprachen

Ich/Wir zahle/n per SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE81ZZZ00000700791

Ihre Mandatsreferenznummer finden Sie im Buchungstext der halbjährlichen Abbuchung Ihres Kontoauszuges.

Ich ermächtige die Monks-Ärzte im Netz GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Monks-Ärzte im Netz GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

Geldinstitut (Name und BIC)

DE

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die AGB (siehe: www.monks-aerzte-im-netz.de/agb).
Widerrufsrecht: Sie können Ihre Bestellung innerhalb von 2 Wochen ohne Angabe von Gründen schriftlich widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung an Monks - Ärzte im Netz GmbH, Tegernseer Landstr. 138, 81539 München, Geschäftsführer: Sean Monks, Amtsgericht München, HRB 160883, USt-IDNr.: DE 246543509

So können Sie sich anmelden:



per Fax an:
089 / 64 20 95 29



Monks - Ärzte im Netz GmbH
"Kinderärzte im Netz"
Tegernseer Landstraße 138, 81539 München



Sie haben Fragen?
Rufen Sie uns an unter: 089 / 64 24 82 -12/17
E-Mail: support@kinderaerzte-im-netz.de

Mehr Infos zur Praxis-Homepage finden Sie unter:
www.monks-aerzte-im-netz.de



Wir erstellen mit den von Ihnen angegebenen Daten die Homepage. Weitere Informationen erhalten Sie per Post oder E-Mail von uns. Sie können uns jederzeit weitere Texte und Bilder (z. B. Fotos, Praxis-Logo) auf Datenträgern oder per E-Mail zuschicken. Bis zu 10 Bilder und 5 Unterseiten erstellen wir kostenlos für Sie. Selbstverständlich können Sie Ihre Homepage mit den erhaltenen Zugangsdaten selbst um beliebig viele Bilder und Unterseiten erweitern.

Anmeldung zu Online-Fachnetzen des Informationsverbunds uminfo.de

Schriftliches Anmeldeverfahren:

1. Bitte drucken Sie diese Seite aus.
2. Schicken/faxen Sie das (leserlich!) ausgefüllte Anmeldeformular an die folgende Adresse (Stempel nicht vergessen!):

Kinderumwelt gGmbH
Westerbreite 7
49084 Osnabrück Fax: 0541-9778-905

Die Zugangsdaten erhalten Sie per E-Mail (innerhalb 48 Stunden, sonst bitte SPAM-Filter prüfen oder die Kinderumwelt kontaktieren).

Die Anmeldedaten werden entsprechend § 28 BDSG erhoben und gespeichert. Sie werden nicht an Dritte weitergegeben.

Hiermit melde ich mich zu folgendem(n) Online-Fachnetz(en) an:

- PädInform® (Testzugang 10 Tage, kostenfrei)
- PädInform® (Vollzugang, Kostenbeitrag s. u. *)

Vollzugang: Kostenfreie Nutzung von Spezialbereichen (u. a. Asthma, Pneumologie, Kardiologie) und / oder lokalen PädNetzen für deren Mitglieder möglich.

Bei Interesse bitte eintragen: _____

- Öffentlicher Gesundheitsdienst (D)** (Testzugang 10 Tage, kostenfrei)
- Öffentlicher Gesundheitsdienst (D)** (Vollzugang, im Kontingent kostenfrei)
- Netstap (für Mitglieder)
- Amtsarztforum Austria (für Amtsärzte in Österreich)
- TWI Schweiz

Name: _____ Arzt-/Dienststempel: _____

Adresse: _____

Tel: _____ Fax: _____

E-Mail (Pflichtfeld, sonst Rückumschlag): _____

Bitte richten Sie mir einen Zugang über Ihre Homepage www.uminfo.de ein und teilen Sie mir die Zugangsdaten per E-Mail mit.

Ich bitte zusätzlich um Informationen zum Komfortzugang mittels der Zugangssoftware FirstClass® und zum Zugang via Smartphones.

Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Kenntnis genommen (<http://www.uminfo.de/agb.html>).

Datum, Unterschrift

* PädInform®: die Kosten für die Dauernutzung betragen 5 Euro pro Monat (quartalsweise Berechnung), Sonderkonditionen für Gemeinschaftspraxen und Kliniken - Details auf Anfrage.

** ÖGD: Gesundheitsämter mit Servicepaket-Dauerabonnement verfügen über ein Kontingent an kostenfreien Zugängen - Details auf Anfrage.