

## Aufnahmeantrag/Registrierung

Name:	Vorname:
-------	----------

Telefon:	Fax:
----------	------

E-mail:
---------

Praxisanschrift (Str., PLZ, Ort):
<b>Betriebsstättennummer:</b> <b>lebenslange Arztnummer:</b> <b>Institutionskennzeichen (9 stellig):</b>

Praxisbesonderheiten <input type="checkbox"/> ambulante Operationen
---

<b>Kassenärztliche Zulassung</b> Zulassungsort ist Praxisanschrift
<input type="checkbox"/> Vollzeit (40 Std.) <input type="checkbox"/> Teilzulassung mit einer Stundenanzahl von: _____

Öffnungszeiten						
<b>Mo</b>	<b>Di</b>	<b>Mi</b>	<b>Do</b>	<b>Fr</b>	<b>Sa</b>	

Dienstliche Bankverbindung (BIC / IBAN):
--

Praxissoftware:
-----------------

- Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Augen- Verbund- Berlin e.V.
  - Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Beitragsordnung in ihrer jeweils geltenden Fassung an.
  - Ich bin damit einverstanden, dass die im Zusammenhang mit der beantragten Verbandsmitgliedschaft stehenden Daten gespeichert werden.
  - Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten in Zusammenhang mit dem Internet – Auftritt des Augen – Verbund Berlin e.V. veröffentlicht werden.
- Die Vorschriften des Datenschutzgesetzes bleiben unberührt.

**Der Jahresvereinsbeitrag beträgt für:**

- Mitglieder ohne operative Tätigkeit** (inkl. Lid-OP und Lasertherapie) **50,00 €**
- Mitglieder mit operativer Tätigkeit** (Cat.-Op, IVOM, Vitrektomie, Glaukom-Op uws.) **250,00 €**

und ist per Einzugsverfahren auf das Vereinskonto bei der Dt. Apotheker- und Ärztebank  
 IBAN: DE67 3006 06012 0006 8809 08, BIC: DAAEDEDXXX einzuzahlen.

Berlin, den

\_\_\_\_\_  
 (Unterschrift d. Mitgliedes)

\_\_\_\_\_  
 (Unterschrift d. Vorstandes)

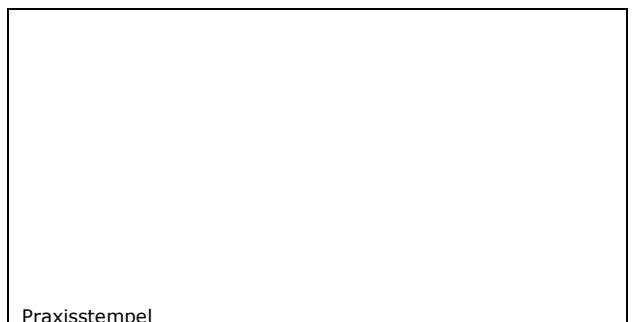
## **Besteht eine Zulassung zum ambulanten Operieren**

- ja  nein

## **Behandlungsspektrum der Praxis für ambulante Eingriffe**

- Kataraktchirurgie mit Intraocularlinsenimplantation
- Vitrektomie
- Chirurgische Iridektomie
- Glaukom OP / filtrierend ohne adjuvante medikamentöse Therapie
- Glaukom OP / filtrierend mit Einbringen von Medikamenten zur Fibrosehemmung
- Glaukom OP /Cyclophoto-bzw. kryokoagulation
- Laserbehandlung bei Diabetes mellitus (auch in Verbindung mit Hypertonus)
- Viskokanalostomie / tiefe Sklerektomie
- medizinische Lidchirurgie Entropium, Ektropium, Tumorentfernung usw.)
- ästhetische Lidoperationen
- AMD Behandlung / intravitreale Injektionen
- Laser- Iridektomie
- Netzhaut-Laserbehandlung (ohne diabet.mell.)
- refraktive Chirurgie (ohne refrakt. Laserchirurgie)
- refraktive Laserchirurgie
- YAG .Laser-Kapsulotomie
- Ablatiochirurgie (OP der Netzhautablösung)
- Intravitreale Injektionen (IVI)
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum



\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**bitte per Fax zurück an Augen – Verbund Berlin e.V.  
030 / 29 777 86 47 z.Hd. Norbert Schwarz:**

[www.augenverbund-berlin.de](http://www.augenverbund-berlin.de)