

**LKK-Hausarztvertrag  
Rheinland-Pfalz und Hessen,  
Nordrhein und Westfalen-Lippe  
(HzV-Vertrag)**

**Kohlhammer**

W. KOHLHAMMER GMBH

Verlag für Ärzte

Postanschrift:  
70549 Stuttgart

E-Mail: [HZV-Bestellungen@kohlhammer.de](mailto:HZV-Bestellungen@kohlhammer.de)

Telefon: 0711 7863-7281

Telefax: 0711 7863-8340

**W. Kohlhammer GmbH  
Verlag für Ärzte  
70549 Stuttgart**

Betriebsstättennummer:	Hausarztnummer:
Bestelldatum:	Bestellzeichen:
ABSENDER / PRAXISSTEMPEL:	

**Bestellschein**

**LKK-HzV-Vertrag Rheinland-Pfalz und Hessen,  
Nordrhein und Westfalen-Lippe**

Material	Bezeichnung	Bestellmenge
5745001-19	Einschreibeunterlagen Versicherte / Komplettpaket	1

Die Einschreibeunterlagen Versicherte des LKK-HzV-Vertrages Rheinland-Pfalz und Hessen, Nordrhein und Westfalen-Lippe umfassen folgende Dokumente:

- Versicherten-Einschreibebeleg
- Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte

**Bitte beachten Sie folgende Hinweise:**

1. **Die Auslieferung dieser Vordrucke kann nur an eingeschriebene Ärzte erfolgen.**
2. Tragen Sie bitte die Betriebsstättennummer bzw. Hausarztnummer ein.
3. Senden Sie dieses Bestellformular bitte per Fax oder per Post an die oben genannte Faxnummer bzw. Adresse.