

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Meldestelle -Anerkennung Praxisnetze-
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

E-Mail: praxisnetze@kvno.de
Tel.: (0211) 59 70-8952

**Antrag auf Gewährung einer Anschubfinanzierung
nach § 2 der Durchführungsrichtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung
Nordrhein zur Richtlinie zur Förderung von Praxisnetzen**

Hiermit beantragt das Praxisnetz:

-
- die Anschubfinanzierung zur Förderung von Praxisnetzen im Gründungs- oder
Anerkennungsprozess

Bevollmächtigte/r Ansprechpartner/in des Praxisnetzes

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
E-Mail	

Gründungsdatum	
Rechtsform	

Beigefügt wurden (bitte Zutreffendes ankreuzen)

-
- Satzung und aktueller Vereinsregisterauszug
 Gesellschaftsvertrag und aktueller Handelsregisterauszug
 Satzung der Genossenschaft und aktueller Auszug aus dem Genossenschaftsregister

Verpflichtungserklärung

1. Das Praxisnetz verpflichtet sich, Änderungen, die Auswirkungen auf die Gewährung der finanziellen Förderung haben können, der KV Nordrhein unverzüglich und unaufgefordert schriftlich mitzuteilen.
2. Das Praxisnetz verpflichtet sich, die gewährten Fördergelder zur Anschubfinanzierung zurückzuzahlen, wenn es nicht innerhalb von drei Monaten nach Ablauf des Anerkennungszeitraums, der nach § 3 Abs. 1 Nummer 5 der Richtlinie der KV Nordrhein zur Anerkennung von Praxisnetzen zwei Jahre beträgt, einen Antrag auf Anerkennung als Praxisnetz gemäß § 87 b Abs. 4 SGB V stellt. (§ 2 Nr. 6f der Durchführungsrichtlinie der KV Nordrhein zur Richtlinie zur Förderung von Praxisnetzen)
3. Das Praxisnetz verpflichtet sich, Bestimmungen nach der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), dem Bundesdatenschutzgesetz in der aktuellen Fassung (BDSG n.F.) über den Schutz personenbezogener Daten sowie den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches einzuhalten. Darüber hinaus verpflichtet sich das Praxisnetz, die im Rahmen der Richtlinie zu erhebenden Daten ausschließlich zu Evaluationszwecken zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Intern erfolgt die Nutzung der Daten zum Zwecke der Evaluation in pseudonymisierter Form; bei einer Evaluation durch externe Dritte wie bspw. ein wissenschaftliches Institut in anonymisierter Form. Ferner willigt das Praxisnetz in die Nutzung der im Rahmen der Richtlinie erhobenen Daten durch die KV Nordrhein unter Beachtung der geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen ein.

Mit dieser Unterschrift wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben versichert. Das Praxisnetz verpflichtet sich zu der Einhaltung aller genannten Pflichten und Anforderungen.

Ort, Datum

Unterschrift bevollmächtigte/r Ansprechpartner/in

Die kompletten geforderten Nachweise senden Sie bitte an folgende Mailadresse:
praxisnetze@kvno.de