

Bitte schicken Sie das ausgefüllte Beitrittsformular per Post an

AOK Baden-Württemberg
Geschäftsbereich 3.10.
Abrechnung und Wirtschaftlichkeit
Presselstraße 19, 70191 Stuttgart

Beitrittserklärung zum Vertrag über das regionale Modellvorhaben zur Durchführung von Gripeschutzimpfungen in Apotheken nach § 132j SGB V zwischen dem Landesapothekerverband Baden-Württemberg e. V. und der AOK Baden-Württemberg

Name der Apotheke / Betriebsstätte	
Institutionskennzeichen	
Straße / Hausnummer	
PLZ / Ort	
LAV-Region	

- Hiermit trete ich dem Vertrag über das regionale Modellvorhaben zur Durchführung von Gripeschutzimpfungen in Apotheken nach § 132j SGB V zwischen dem Landesapothekerverband Baden-Württemberg e. V. und der AOK Baden-Württemberg bei. Die vertraglich definierten Voraussetzungen werden erfüllt.
- Folgende approbierte Apothekerinnen/approbierte Apotheker wurden nach dem BAK-Curriculum geschult (Anlage: Teilnahmebestätigung):

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

.....
Datum, Ort

.....
Unterschrift Inhaber

Apothekenstempel