



**HÄVG Hausärztliche  
Vertragsgemeinschaft AG**

Edmund-Rumpler-Str. 2  
51149 Köln

Telefon 0 22 03/57 56-1111  
Telefax 0 22 03/57 56-1110

www.hausaerzteverband.de  
kundenservice@haevg-rz.de

**An  
Printland  
Siebengebirgsblick 16  
53343 Wachtberg**

**Fax: 0321 21353228  
oder 0228 94372229**

**Bestellformular  
zum HzV-Vertrag mit der AOK Hessen**

**#33**

<b>Betriebsstättennummer:</b>	<b>Arztnummer:</b>
<b>Telefon-, Faxnummer:</b>	<b>Absender / Praxisstempel:</b>
<b>Datum:</b>	

Mit diesem Bestellformular können Sie Unterlagen zum HzV-Vertrag mit der AOK Hessen für Ihre Praxis anfordern. Bitte kreuzen Sie die von Ihnen benötigten Unterlagen an. Wir bitten um Verständnis, dass pro Bestellung nur die im Kästchen angegebenen Mengen versendet werden können:

Anzahl		Material / Bezeichnung
50	100	Teilnahme- und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung Versicherte
50	100	HzV-Beleg

Möchten Sie weitere Exemplare des HzV-Patientenflyers der AOK Hessen zur Auslage in Ihrer Praxis bestellen, senden Sie bitte eine formlose Mail mit dem Betreff „HzV-Patientenflyer Hessen“ mit Angabe der Stückzahl sowie Ihrer Praxisadresse an folgende Mailadresse der AOK Hessen:  
[aok-programm@he.aok.de](mailto:aok-programm@he.aok.de).

Gerne können Sie die Bestellung der HzV-Patientenflyer auch telefonisch unter der Nummer 0800 00 01 127 (Mo. bis Mi. und Fr. von 08:30 bis 16:30 und Do. von 8:30 bis 18:00 Uhr) vornehmen.

Wir bitten um Verständnis, dass pro Bestellung maximal 50 Exemplare des Patientenflyers verschickt werden können.