

IV-Vertrag DAK / PKN / PKHB

An die
Psychotherapeutenkammer Bremen (PKHB)
Hollerallee 22
28209 Bremen

Per Fax: 0421 – 27 72 002

Bitte senden Sie mir den IV-Vertrag

Einbeziehungsvereinbarung zwischen der DAK, der PK Bremen und der PKN zum Vertrag zur Integrierten Versorgung nach § 140 a SGB V einschließlich der Anlagen

zur Kenntnisnahme zu.

Ich bitte um Zusendung der Unterlagen per

Email an folgende Adresse: _____

Post

Vorname, Name (in Druckbuchstaben)

Anschrift (in Druckbuchstaben)

Datum/Ort

Unterschrift