

Angaben des/der meldenden Arztes/Ärztin bei erstmaliger Meldung oder bei Änderung

Ich möchte: <input type="radio"/> Stammdaten ändern <input type="radio"/> als Formularmelder das Meldeportal nutzen <input type="radio"/> Datenpakete aus der oBDS-XML-Schnittstelle versenden (Anforderung Absender-ID, Melder-ID)		
Kontaktdaten Melder		
Titel	Vorname	Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Klinik/ MVZ/ Praxis/ Abteilung/ Station		Fachgebiet
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Institutionskennzeichen (Klinik)	lebenslange Arztnummer	Betriebsstätten Nummer (Praxis/ MVZ)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Telefax	E-Mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ	Ort	Straße Hausnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Angaben zur Bankverbindung Melder (für die Zahlung der Meldevergütung)		
Kontoinhaber		
<input type="text"/>		
Bankinstitut		
<input type="text"/>		
IBAN DE <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Ich stimme der dauerhaften Speicherung meiner Bankdaten zu.		

Ort, Datum

 Arztstempel oder
 Stempel der Meldestelle

 Unterschrift Melder