

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen  
Abteilung Sicherstellung  
Zum Hospitalgraben 8  
99425 Weimar

## Antrag auf Nutzung von Onlinediensten/Einwilligungserklärung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich

.....  
Name, Vorname in Druckschrift

den Zugang zu den Onlinediensten der KV Thüringen (z. B. Abrechnungsannahme Online (KVTOP), Arzneimittelfrühinformation (KVTOP), eDokumentation, ePrüfung, Dienstplanportal für Notdienste).  
Achtung: Einige dieser Dienste sind nur über einen KV-Safenet-Anschluss erreichbar.

- Erstantrag (noch keine Zugangsdaten vorhanden)  
 Erneute Zusendung der Zugangsdaten (bei Verlust)  
 Zugangsdaten für weitere Person (Nicht-Arzt)

.....  
Name, Vorname (bitte Personalausweiskopie beifügen)

### Hinweis

Sie können das Formular per E-Mail ([arztregister@kvt.de](mailto:arztregister@kvt.de)), Fax (**03643 559-791**) oder Post (s. o.) zu uns senden. Der Zugang erfolgt grundsätzlich personen- bzw. arztabhängig! Bei Gemeinschaftspraxen müssen alle Mitglieder, welche einen Onlinezugang wünschen, diesen explizit erklären und beantragen.

### Einwilligung

Hiermit erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden, die von mir gelieferten Daten im Rahmen des Onlinedienstes verarbeiten zu lassen.

.....  
Stempel

.....  
Datum, Unterschrift Arzt

.....  
Datum, Unterschrift Nicht-Arzt

Nach Antragseinreichung erfolgt die Mitteilung über die Benutzeridentifikation per Post. Zeitversetzt zu dieser Mitteilung erfolgt die Benachrichtigung über das zu verwendende Passwort ebenfalls per Post.

**Einrichtungsnachweis** (wird von der KV Thüringen ausgefüllt)

Benutzer-ID gesendet am:

.....

Passwort gesendet am:

.....