

BERUFSVERBAND BAYERISCHER PSYCHIATER e.V.(BvBayP)

c/o Dr.med.Hans Martens,Gleichmannstr. 16, 81241 München

An alle Psychiater/Innen und Nervenärzte/Innen mit psychiatrischem Schwerpunkt

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

am 30.3.12 wurde in München der Berufsverband bayerischer Psychiater gegründet, der inzwischen auch eingetragener Verein ist. (<http://www.bbayp.de>)

Der Verein hat zum Ziel, die Interessen der bayerischen Psychiaterinnen und Psychiater gegenüber der KVB,KBV, den Krankenkassen etc. zu vertreten, und wendet sich besonders an die Praxen, die in überdurchschnittlichem Umfang psychiatrische Gesprächsleistungen erbringen. Hierzu gehören auch nervenärztliche Praxen, die in erster Linie in der psychiatrischen Versorgung tätig sind. Die Kernleistungen des Psychiaters sollen wieder bedarfsgerecht und wirtschaftlich erbracht werden können.

Der Verein ist ein eigenständiger Berufsverband, der bereits Verhandlungen mit der KVB aufgenommen hat. Eine Zusammenarbeit mit dem BVDN und BVDP ist schon im Rahmen der KVB Gespräche erfolgt und wird weiterhin angestrebt.

Vorstand

1.Vorsitzender: Dr. Hans Martens, München
2.(stellv.)Vorsitzende: Frau Dr. Annette Rotermund-Fritsche, Nürnberg
Beisitzer: Dr. Rolf Tiedemann, München.
Dr. Klaus-Dieter Pfeffer, Starnberg.
Dr. Siegfried Rahm, München.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, mit ihrem Beitritt zum Berufsverband BvBayP stärken Sie unsere Verhandlungsposition.
Die Mitgliedschaft ist kostenfrei.

Auf der zweiten Seite (siehe unten) erhalten Sie eine **Beitrittserklärung**, bitte per Post oder Fax an die **Geschäftsstelle** unseres Berufsverbandes zurücksenden:

Praxis Dr. Rolf Tiedemann, Einsteinstrasse 127,81675 München.

Fax: 089- 4707487

Telefon: 089-473560, Handy: 0160-97393675. (Email: dr_rolf_tiedemann@web.de)

Mit den besten kollegialen Grüßen

Ihr Dr. Hans Martens, München

BERUFSVERBAND BAYERISCHER PSYCHIATER e.V. (BvBayP)

MITGLIEDSERKLÄRUNG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Berufsverband Bayerischer Psychiater e.V.
(Die Mitgliedschaft ist beitragsfrei)

Zum: _____

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

PLZ und Ort: _____

Telefon : _____ **Handy (wenn Sie möchten):** _____

FAX : _____

Email (bitte deutlich oder Email (mit Namen einfach an: dr_rolf_tiedemann@web.de):

Bitte PRAXIS-STEMPEL:

Der Rücktritt von der Mitgliedschaft muss schriftlich erfolgen.

Ort und Datum _____

Unterschrift _____

Berufsverband Bayerischer Psychiater e.V. (BvBayP)
Dr.Hans Martens (1.Vorsitzender)—Dr.Anette Rotermund-Fritsche (2.Vorsitzende)

Postanschrift Geschäftsstelle c/O :Dr.Rolf Tiedemann, Einsteinstr. 127, 81675 München
Tel:089- 473560 Fax: 089- 470 74 87 Handy : 0160- 97393675