

## Anlage 2a

### Beitrittserklärung der Betriebskrankenkassen

**BKK-Landesverband NORDWEST**  
**Ambulante Versorgung**  
**Hatzper Str. 36**  
**45149 Essen**  
**Fax: (0201) 179 - 7110**

Hiermit zeigen wir den Beitritt zur Vereinbarung gemäß § 132e Absatz 1 in Verbindung mit § 20i Absatz 1 und § 92 Absatz 1 Nr. 15 Sozialgesetzbuch V (SGB V) über die Durchführung und Abrechnung von Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten durch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte (Impfvereinbarung) gemäß § 10 Abs. 2 dieses Vertrages

mit Wirkung zum ..... an.

Die Abrechnungen der Leistungen dieser Vereinbarung erfolgen gegenüber:

---

Anschrift / Kontaktdaten der Abrechnungsstelle

---

---

-----  
Ort, Datum

-----  
Betriebskrankenkasse