

**Anlage 2: Berichtsbogen (Vertragszahnärzte an KZV):**

**Koordinations- und Kooperationsleistungen  
in stationären Pflegeeinrichtungen  
nach § 119b Abs. 1 SGB V**

Abr.-Nr. Kooperationszahnarzt: .....

Pflegeeinrichtung (Name, Ort) .....

Berichtsjahr .....

Anzahl der vom Kooperationszahnarzt  
betreuten Versicherten  
zum Stichtag 30. Juni des Berichtsjahrs  
bzw. einmalig zu Beginn  
des Kooperationsvertrags .....

Ort, Datum, Unterschrift Zahnarzt .....