

**Anlage 1: 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: .....

---