

Antrag auf Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung

Hiermit beantrage ich bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt die Genehmigung zur Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung gemäß § 32 Abs. 2 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte.

Name, Vorname
des Praxisinhabers:

Praxisanschrift:

Name Vorname
d. Arztes in Weiterbildung:

Gebiet bzw. Bereich
der Weiterbildung:

Dauer der Beschäftigung: von:

bis:

Vollbeschäftigung:

Teilzeitweiterbildung:

Erklärung:

Mit ist der Inhalt des § 32 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) bekannt. Mir ist insbesondere bekannt, dass die Beschäftigung eines Arztes nur aus Gründen der Weiterbildung oder aus Gründen der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erfolgen kann; die vorherige Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung ist erforderlich. Die Genehmigung ist zu widerrufen, wenn die Beschäftigung eines Arztes nicht oder nicht mehr begründet ist. Die Genehmigung kann widerrufen werden, wenn in der Person des Arztes Gründe liegen, welche beim Vertragsarzt zur Entziehung der Zulassung führen können.

Ort, Datum

Unterschrift des Vertragsarztes

Einzureichende Unterlagen:

- Weiterbildungsbefugnis des Antragstellers
- Original oder beglaubigte Kopie Approbationsurkunde des Arztes in Weiterbildung
- Kopie Promotionsurkunde (wenn vorhanden)