

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Bezirksdirektion Stuttgart  
Geschäftsbereich Notfalldienst  
und neue Versorgungsformen  
Sachgebiet Praxismanagement  
Albstadtweg 11  
70567 Stuttgart

**Praxisstempel**

Freiburg   Karlsruhe   Reutlingen   Stuttgart

# Antrag auf Befreiung vom organisierten ärztlichen Notfalldienst

gem. § 6 Notfalldienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (NFD-O) eines Vertragsarztes/einer Vertragsärztin

## I. Angaben zur Person

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name

\_\_\_\_\_  
LANR/BSNR

## II. Anschrift Arztpraxis

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

teilt Folgendes mit (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Ich bin schwanger (ärztliche Bescheinigung über die bestehende Schwangerschaft ist beigelegt) und beantrage, mich für die Zeit ab Bekanntgabe der Schwangerschaft und für ein Jahr ab der Entbindung (Kopie der Geburtsurkunde des Kindes wird nachgereicht) von der Teilnahme am organisierten ärztlichen Notfalldienst zu befreien.

Ich leiste nicht vollzeitig den Tagesdienst in der Praxis ab (bei vollem Versorgungsauftrag: Nachweis, dass keine Vollzeittätigkeit ausgeübt wird, ist beigelegt) und beantrage, mich bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes (Kopie der Geburtsurkunde des Kindes ist beigelegt) von der Teilnahme am organisierten ärztlichen Notfalldienst zu befreien.

Ich bin aus gesundheitlichen oder vergleichbar schwerwiegenden Gründen, die zu einer deutlichen Einschränkung meiner vertragsärztlichen Tätigkeit führen, an der persönlichen Teilnahme am Notfalldienst gehindert (aktuelles ärztliches Attest ist beigelegt) und mir kann die Bestellung eines Vertreters aus wirtschaftlichen Gründen nicht zugemutet werden. Ich beantrage daher, mich vom organisierten ärztlichen Notfalldienst zu befreien.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vertragsarzt/Vertragsärztin

Folgende Anlagen sind beigelegt (Zutreffendes bitte ankreuzen!):

Ärztliche Bescheinigung über die bestehende Schwangerschaft

Kopie der Geburtsurkunde des Kindes

Nachweis, dass keine Vollzeittätigkeit ausgeübt wird

Aktuelles ärztliches Attest