

# Antrag auf Umwandlung der Anstellung im MVZ in eine Zulassung

## Wichtiger Hinweis!

Bitte vor Ausdruck des Formulars  
den zuständigen Regierungsbezirk  
auswählen (Ort des Praxissitzes).

- Regierungsbezirk Stuttgart
- Regierungsbezirk Karlsruhe
- Regierungsbezirk Freiburg
- Regierungsbezirk Tübingen
- Planungsbereich Baden-Württemberg (gesonderte fachärztliche Versorgung)

Hiermit beantragt/beantragen der/die vertretungsberechtigte(n) Gründer / Geschäftsführer

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

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

für das MVZ: \_\_\_\_\_

BSNR 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vertragsarztsitz in

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Ortsteil: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

die genehmigte Anstellung von

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

Fachgebiet/Schwerpunkt: \_\_\_\_\_,

die im Tätigkeitsumfang (insgesamt) einem

vollen  drei Viertel  hälftigen Versorgungsauftrag

entspricht, in eine Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung  
(voraussichtlich) mit Wirkung vom 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 umzuwandeln.

Die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens gem. § 95 Abs. 9b i.V.m. § 103 Abs. 3a  
SGB V wird

nicht beantragt, da der bisher angestellte Arzt Inhaber der Zulassung werden soll.

beantragt.

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift MVZ-Gründer/Geschäftsführer)

## Hinweis:

Für diesen Umwandlungsantrag wird eine Gebühr in Höhe von EUR 120,00 fällig. Mit der Antragsbestätigung werden wir Ihnen eine Buchungsnummer mitteilen. Bitte überweisen Sie die Gebühr nur unter Angabe dieser Buchungsnummer.