

Antrag auf Genehmigung des Ruhens einer Anstellungsgenehmigung Ärzte im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)

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

- Regierungsbezirk Stuttgart
- Regierungsbezirk Karlsruhe
- Regierungsbezirk Freiburg
- Regierungsbezirk Tübingen

Hiermit beantragt der Vertretungsberechtigte (z. B. Gründer, Geschäftsführer)

Name _____ Vorname: _____ Titel: _____

Name _____ Vorname: _____ Titel: _____

für das MVZ: _____

BSNR: _____

Vertragsarztsitz:

PLZ: _____ Ort: _____

Straße, Nr.: _____

im Landkreis/Stadtkreis: _____

das Ruhen der Anstellungsgenehmigung für

Nachname, Vorname: _____ Titel: _____

LANR: _____

als Facharzt für _____

im Umfang von _____ Std./Woche

mit Wirkung vom _____.

Die Wiederaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit ist beabsichtigt am _____.

Eine Vertretung des angestellten Arztes wurde

- für den Zeitraum vom _____ bis _____ gefunden.
- nicht gefunden.

Ich begründe den Antrag unter Vorlage entsprechender Nachweise (z. B. bei Ruhen aus gesundheitlichen Gründen bitte Attest beilegen) wie folgt:

(Ort und Datum)

(Unterschrift Gründer bzw.
Geschäftsführer des MVZ)

Hinweis:

Für diesen Antrag 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.