

# 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.