**Erweiterter Landesausschuss in**

**Schleswig-Holstein**

Erweiterter Landesausschuss in Schleswig-Holstein

Geschäftsstelle

Bismarckallee 1-6

23795 Bad Segeberg

Tel.: 04551/883-493

Fax: 04551/883-276

**Ausscheiden aus dem ASV-Team**

Das Ausscheiden eines Mitgliedes des interdisziplinären Teams ist dem erweiterten Landesausschuss innerhalb von sieben Werktagen anzuzeigen (§ 2 Abs. 3 Satz 3 ASV-RL).

* Die Anzeige über das Ausscheiden aus dem ASV-Team ist vom Teamleiter oder einer bevollmächtigten Person vorzunehmen.

|  |
| --- |
| **ASV-Team** |
| Name:      Erkrankung:      Teamnummer:      |

Ausscheidender Arzt/MVZ/Krankenhaus:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LANR: |       | BSNR/IK: |       |  |
| Name: |       | Vorname:  |       | Titel: |       |
| Fachgebiet:  |       |
| Datum des Ausscheidens: |       |

Sofern die personellen Voraussetzungen nach dem Ausscheiden des Mitgliedes nicht mehr erfüllt sind, ist gemäß § 2 Abs. 3 Satz 4 ASV-RL gegenüber dem erweiterten Landesausschuss innerhalb von sechs Monaten ein neues Mitglied zu benennen. Bis zur Benennung des neuen Mitglieds ist gemäß § 2 Abs. 3 Satz 5 ASV-RL die Versorgung durch eine Vertretung sicherzustellen.

|  |
| --- |
| Ist ein weiterer Arzt der gleichen Fachrichtung im Team vorhanden? |
| [ ]  Ja  | [ ]  Nein (Bitte Seite 2 beifügen) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum | Unterschrift Teamleiter/bevollmächtigte Person | Unterschrift Vertragsarzt/-psychotherapeut bzw. KH/MVZ-Vertretungsberechtigter |
|       |

Die Vertretung erfolgt durch:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LANR: |       | BSNR/IK: |       |  |
| Name: |       | Vorname:  |       | Titel: |       |
| Fachgebiet:  |       |
| Tätigkeitsort:(Anschrift)  |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Nachweis der Voraussetzungen: | [ ]  beigefügt[ ]  Anforderung bei KVSH (Arztregisterauszug gemäß § 2 Ärzte-ZV) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum | Unterschrift Teamleiter/bevollmächtigtePerson | Unterschrift des Vertreters (Vertragsarzt/-psychotherapeut bzw. KH/MVZ-Vertretungsberechtigter) |
|       |

**Hinweis für den Teamleiter/die bevollmächtigte Person:** Sofern ein Arzt nachbenannt wird, ist gegenüber dem Erweiterten Landesausschuss noch die entsprechende Nachweisführung vorzunehmen. Dazu gehören die Übermittlung des Anzeigeformulars (Nachmeldung) sowie die entsprechenden Belege.