

## Meldung nichtärztliches Personal Zytologische Untersuchung von Abstrichen der Cervix uteri

- Erstanzeige Präparatebefunder als Anlage zum Antrag  
 Änderungsanzeige Präparatebefunder

Name des

Praxisinhabers: \_\_\_\_\_

### Hinweis

- Die eingereichten Unterlagen werden digitalisiert und anschließend vernichtet. Bitte senden Sie daher die Unterlagen in Kopie ohne Heftung und Klammerung zu.

### Fachliche Voraussetzung für Präparatebefunder -bitte beifügen-

- Zytologisch tätiger Assistent (ZTA) oder Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTL-A)  
*Hinweis: Die vorzulegenden Zeugnisse müssen Angaben gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 2 der Vereinbarung enthalten.*

### Präparatebefunder

	Name	ZTA	MTL-A	Wochenarbeitszeit
1.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### Unterschrift(en)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
ggf. Praxisstempel

\_\_\_\_\_  
Praxisinhaber Vertragsarztpraxis / Geschäftsführung MVZ