

Zulassungsausschuss für Ärzte in Schleswig-Holstein

Datum:

Postanschrift: Postfach, 23782 Bad Segeberg
Hausanschrift: Bismarckallee 1 - 3, 23795 Bad Segeberg

Unser Zeichen: Zw/--

Telefax: (04551) 883-276

E-Mail: za@kvsh.de

Zulassungsausschuss für Ärzte | Bismarckallee 1-6 | 23795 Bad Segeberg

zuständige kommunale Meldebehörde

Bescheinigung zur Vorlage bei der Meldebehörde

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit wird bescheinigt, dass wir zur Entscheidung über den Antrag auf Zulassung oder Anstellung von

geboren am: _____

Anschrift

PLZ Ort

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

Straße Nr. _____

zur vertragsärztlichen Tätigkeit nach § 95 SGB V gem. § 18 Abs. 2 Ärzte-ZV ein Führungszeugnis zur Vorlage bei der Behörde nach §§ 30 Abs. 5, 30a Abs. 1 Ziffer 2 Buchstabe b BZRG benötigen.

Wir bescheinigen, dass die von der antragstellenden Person beabsichtigte ärztliche bzw. psychotherapeutische Tätigkeit ähnlich den unter § 30a Abs. 1 Ziffer 2 Buchstabe a BZRG genannten Tätigkeiten geeignet ist, Kontakt zu Minderjährigen aufzunehmen.

Wir sind beim Bundesamt für Justiz als Behörde unter der oben genannten Anschrift geführt.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung

i.A. André Zwaka
Leiter der Geschäftsstelle des
Zulassungsausschusses

Dieses Dokument wurde elektronisch erstellt und ist ohne Unterschrift gültig.