

ANTRAG

auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Assistenten gemäß § 32 Ärzte-ZV nach Abschluss der Weiterbildung - ohne Zuschussgewährung

I Angaben des Antragstellers (Vertragsarzt/MVZ)

Antragsteller/Praxisstempel

II Angaben zum Assistenten:

Titel	
Vorname	
Nachname	
Anschrift	PLZ, Ort
	Straße, Nr.
E-Mail	@

Die Weiterbeschäftigung wird beantragt:
 für den Zeitraum vom _____ bis _____
 (ab Ende der offiziellen Weiterbildungszeit) (Entscheidung des Zulassungsausschusses für Ärzte in SH über die beantragte Anstellung/Zulassung)

Umfang der Tätigkeit:	_____ Stunden/Woche
letzter Weiterbilder und Weiterbildungsstätte	
geplanter Prüfungstermin vor der Ärztekammer (sofern schon bekannt)	

Zum Antrag sind folgende Unterlagen einzureichen:	ist beigefügt	liegt/lag bereits vor	wird nachgereicht
Kopie der Approbationsurkunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>unterschiedener</u> Lebenslauf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anstellung/Zulassung als Vertragsarzt geplant ab: (der Antrag kann nur dann genehmigt werden, wenn dem Zulassungsausschuss ein entsprechender Antrag auf Zulassung/Anstellung vorliegt)	_____
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

Wir erteilen die Erlaubnis, bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses Informationen über die beantragte Anstellung bzw. Zulassung einzuholen.

Datum

Stempel/Unterschrift Antragsteller
(bei BAG: alle Partner /
bei einer MVZ-GmbH: Geschäftsführer)

Unterschrift Assistent