

**Antrag auf Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung/
Weiterbeschäftigung nach Abschluss der Weiterbildung**

- bis zur Facharzt-Prüfung und/oder nach Facharztprüfung bis zur Aufnahme
(maximal 3 Monate) der vertragsärztlichen Tätigkeit

Hiermit beantrage ich bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt die Genehmigung zur Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung nach Abschluss der Weiterbildung gemäß § 32 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte.

Name, Vorname des
Praxisinhabers:

Praxisanschrift:

Name, Vorname des
Arztes in Weiterbildung:

Gebiet bzw. Bereich der
Weiterbildung:

Dauer der Beschäftigung von: _____ bis: _____

Vollbeschäftigung

Teilzeitbeschäftigung im Umfang von: _____ Std./Woche

Facharztprüfung
voraussichtlich am: _____

Facharztprüfung
bestanden am: _____

Antrag auf Zulassung / Anstellungsgenehmigung
beim Zulassungsausschuss eingereicht am: _____

Erklärung:

Mir ist der Inhalt des § 32 der Zulassungsordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) bekannt.

Mir ist insbesondere bekannt, dass die Beschäftigung eines Vertreters oder Assistenten nur aus Gründen der Aus- oder Weiterbildung oder aus Gründen der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erfolgen kann. Die Genehmigung ist zu widerrufen, wenn die Beschäftigung eines Vertreters oder eines Assistenten nicht mehr begründet ist. Die Genehmigung kann widerrufen werden, wenn in der Person des Vertreters oder Assistenten Gründe liegen, welche beim Vertragsarzt zur Entziehung der Zulassung führen können.

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift Praxisinhaber/MVZ

Einzureichende Unterlagen: Arbeitsvertrag