

Abmeldung einer nichtärztlichen Praxisassistenz

Hiermit möchte ich die Beschäftigung einer nicht-ärztlichen Praxisassistenz in meiner Praxis/MVZ/Berufsausübungsgemeinschaft abmelden.

Angaben zur Praxis/MVZ:

Name _____

Praxisanschrift
Straße: _____

PLZ, Ort _____

Die Abmeldung erfolgt für meine nichtärztliche Praxisassistenz

Frau/Herr _____

Die Abmeldung der genannten Praxisassistenz erfolgt zum _____

Hinweis:

Sollte die/der benannte Mitarbeiter/in die Tätigkeit in Ihrer Praxis unterbrechen, z.B. wegen Elternzeit, nehmen Sie die Abmeldung bitte vor und teilen Sie der KVSA den Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Tätigkeit mit.

Ort, Datum, BSNR

Stempel, Unterschrift des Vertragsarztes/MVZ