

## 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