

Antrag auf Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung

Hiermit beantrage ich bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt die Genehmigung zur Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung

in der Fachrichtung: _____

gemäß § 32 Abs. 2 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte.

Name, Vorname des
Praxisinhabers:

Praxisanschrift:

Name, Vorname des
Arztes in Weiterbildung:

Dauer der Beschäftigung: von: _____ bis: _____

Vollbeschäftigung

Teilzeitbeschäftigung im Umfang von: _____ Std./Woche

Erklärung:

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

Mir ist insbesondere bekannt, dass die Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung nur aus Gründen der Weiterbildung erfolgen kann; die vorherige Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung ist erforderlich. Die Genehmigung ist zu widerrufen, wenn die Beschäftigung des Arztes nicht oder nicht mehr begründet ist. Die Genehmigung kann widerrufen werden, wenn in der Person des Arztes Gründe liegen, welche beim Vertragsarzt zur Entziehung der Zulassung führen können.

Folgende Unterlagen sind beigelegt:

Original oder Beglaubigung der Approbationsurkunde des Arztes in Weiterbildung

ggf. Promotion des Arztes in Weiterbildung

Kopie des Arbeitsvertrages

Kopie der Weiterbildungsbefugnis

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift Praxisinhaber/MVZ