

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

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

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

Name, Vorname des  
Praxisinhabers: \_\_\_\_\_

Praxisanschrift: \_\_\_\_\_

Name, Vorname des  
Psychotherapeuten in Weiterbildung: \_\_\_\_\_

Gebiet bzw. Bereich der  
Weiterbildung: \_\_\_\_\_

Dauer der Beschäftigung von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Vollbeschäftigung

Teilzeitbeschäftigung im Umfang von: \_\_\_\_\_ Std./Woche

Prüfung  
voraussichtlich am: \_\_\_\_\_

Prüfung  
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 Vertragspsychotherapeuten zur Entziehung der Zulassung führen können.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift Praxisinhaber/MVZ

Einzureichende Unterlagen: Arbeitsvertrag