## **■ FORMULAR**





Abteilung Sicherstellung Ressort KV Aufgaben/Sonderaufgaben Fax 06131 326-327 E-Mail: praxisabwesenheit@kv-rlp.de

Stempel
Stempel

## Antrag auf Genehmigung der Tätigkeit als Entlastungsassistent gemäß § 32 Absatz 2 Ärzte-ZV

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein.

Die manniche i om schießt die weibliche	s thit ent.	
BSNR des Antragstellers		
Titel, Vorname, Name		
Facharztanerkennung   Richtlinienverfah	ren	
Straße		
PLZ, Ort		
Telefon	Telefax	
E-Mail		·
■ Ich beantrage		
Titel, Vorname, Name		Geburtsdatum
Facharztanerkennung   Richtlinienverfah	ren	
Straße		
PLZ, Ort		
, 5		
Telefon	Telefax	
E-Mail		

ır	der Zeit mit
V	on – bis Wochenarbeitszeit in Stunden
bes	chäftigen zu dürfen.
Die	Beschäftigung erfolgt:
	gemäß § 32 Absatz 2 Satz 2 <b>Nr. 1</b> Ärzte-ZV, wenn dies aus Gründen der <b>Sicherstellung der vertragsärzt- lichen Versorgung</b> erfolgt (zum Beispiel im Falle gesundheitlicher Einschränkungen).
	gemäß § 32 Absatz 2 Satz 2 <b>Nr. 2</b> Ärzte-ZV während Zeiten der <b>Erziehung von Kindern</b> bis zu einer Dauer vo 36 Monaten, wobei der Zeitraum nicht zusammenhängend genommen werden muss. Der Anspruch besteht <b>für jedes Kind einmalig</b> bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (§ 32 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 Ärzte-ZV iVm § 7 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch - Achtes Buch - SGB VIII).
	gemäß § 32 Absatz 2 Satz 2 <b>Nr. 3</b> Ärzte-ZV während der <b>Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörige</b> in häuslicher Umgebung bis zu einer Dauer von sechs Monaten.
Dat	um Unterschrift des Antragstellers
Fol	gende Unterlagen werden dem Antrag beigefügt:
	Approbationsurkunde und Facharztanerkennung des anzustellenden Arztes   Anerkennung nach der Psychotherapeutenrichtlinie (entfällt, wenn bereits ein Eintrag in das Arztregister der KV RLP erfolgt ist)
	Aktuelles ärztliches Attest bei Entlastung zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung
	Kopie Geburtsurkunde Kind(er) bei Erziehung von Kindern
	Vorlage einer Bescheinigung der Pflegekasse oder des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung bei Pflege eines nahen Angehörigen

## Hinweise:

- Eine Entscheidung über Ihren Antrag ist nur möglich, wenn die Antragsunterlagen vollständig und rechtzeitig vor Beginn der Tätigkeit des Entlastungsassistenten vorliegen.
- Der Name des Entlastungsassistenten muss zusätzlich zum Praxisstempel auf Rezepten und Verordnungen kenntlich gemacht werden.