



Zulassungsausschuss
c/o KV RLP
Hauptverwaltung Mainz
Isaac-Fulda-Allee 14
55124 Mainz

Fax 06131 326-327

Antrag auf Ausschreibung und Verzicht auf die Zulassung

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

BSNR

Titel, Vorname, Name

PLZ/Ort/Straße

Telefon

E-Mail

Hiermit erkläre ich gegenüber dem Zulassungsausschuss meinen Verzicht auf die Zulassung zur Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit mit dem Zeitpunkt der Praxisübergabe bzw. bestandskräftiger Zulassung des Praxisnachfolgers

halber Versorgungsauftrag

voller Versorgungsauftrag

Hiermit erkläre ich gegenüber dem Zulassungsausschuss meinen Verzicht auf die Zulassung zur Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit

halber Versorgungsauftrag

voller Versorgungsauftrag

zum

_____ Datum

■ **Die Erklärung kann nicht zurückgenommen werden; der Verzicht wird mit Zugang wirksam**

Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben (§ 103 Abs. 4 SGB V) stelle ich den Antrag auf Ausschreibung meines Vertragsarztsitzes

im Ärzteblatt Rheinland-Pfalz sowie den Publikationen der KV RLP

Übernahmezeitpunkt soll der _____ sein
Datum

- Sonstige Anmerkungen (z. B. Hinweis auf die vorgesehene Übernahme der Vertragsarztpraxis durch den Ehegatten, Lebenspartner oder ein Kind; oder durch einen als angestellter Arzt des bisherigen Vertragsarztes oder einen Vertragsarzt, mit dem die Vertragsarztpraxis bisher gemeinschaftlich betrieben worden ist, tätig gewordenen Bewerber):

_____ Datum

_____ Unterschrift

Hinweis

- Über die zu entrichtende Antragsgebühr in Höhe von € 120,00 erhalten Sie eine separate Rechnung.