

Abteilung Sicherstellung
Ressort Versorgung
Fax 06131 326-327

Stempel

Antrag auf Genehmigung der Tätigkeit als Vertreter gemäß § 32b Absatz 6 Satz 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.

BSNR des Antragstellers / der Antragsteller

Titel, Vorname, Name

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Telefax

E-Mail

■ Ich beantrage/wir beantragen

Titel, Vorname, Name

Geburtsdatum

Facharztanerkennung | Richtlinienverfahren

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Telefax

E-Mail

in der Zeit

mit

von – bis

Wochenarbeitszeit in Stunden

beschäftigen zu dürfen.

Die Beschäftigung erfolgt

gemäß § 32b Absatz 6 Satz 2 Ärzte-ZV

Die Beschäftigung eines Vertreters für einen angestellten Arzt ist **für die Dauer von sechs Monaten** zulässig, wenn der angestellte Arzt freigestellt ist oder das Anstellungsverhältnis durch Tod, Kündigung oder andere Gründe beendet ist. Hat der angestellte Arzt einen gesetzlichen Anspruch auf Freistellung, ist eine Vertretung für die Dauer der Freistellung zulässig. § 32b Absatz 6 Ärzte-ZV sieht **keine** Verlängerungsmöglichkeit vor.

für den am _____ ausgeschiedenen/ausscheidenden Arzt

Titel, Vorname, Name

Geburtsdatum

Facharztanerkennung | Richtlinienverfahren

Wochenarbeitszeit in Stunden

Datum

Unterschrift Antragsteller

Folgende Unterlagen werden dem Antrag beigelegt:

Facharztanerkennung des anzustellenden Arztes | Anerkennung nach der Psychotherapeutenrichtlinie (entfällt, wenn bereits ein Eintrag in das Arztregister der KV RLP erfolgt ist)

Hinweise:

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