

■ **FORMULAR**

KV RLP | HV MAINZ | POSTFACH 2567 | 55015 MAINZ



Abteilung Sicherstellung
Ressort KV Aufgaben/Sonderaufgaben
Fax **06131 326-327**

Stempel

Antrag gemäß § 4 Abs. 3 BMV-Ä auf Genehmigung zur Weiterführung einer vertragsärztlichen/vertragspsychotherapeutischen Praxis

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

Antragsteller

Titel, Vorname, Name

Facharztanerkennung | Richtlinienverfahren

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Telefax

E-Mail

■ **Ich beantrage**

Titel, Vorname, Name

Geburtsdatum

Facharztanerkennung | Richtlinienverfahren

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Telefax

E-Mail

■ zur Weiterführung der Praxis von

Titel, Vorname, Name

Geburtsdatum

Facharztanerkennung | Richtlinienverfahren

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Telefax

E-Mail

in der Zeit

verstorben am

von – bis

Sterbeurkunde liegt in Kopie bei

beschäftigen zu dürfen.

Der Verstorbene war mein

Ehepartner/eingetragener Lebenspartner

Vater/Mutter

Sonstiges (bitte angeben): _____

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Folgende Unterlagen werden dem Antrag beigelegt:

Facharztanerkennung/Anerkennung nach der Psychotherapeutenrichtlinie (Kopie) des Arztes/des Psychotherapeuten, der die Praxis fortführen soll (entfällt, wenn bereits ein Eintrag in das Arztregister der KV RLP erfolgt ist)

Vollmacht (wenn Sie Bevollmächtigter sind)

Sterbeurkunde (Kopie)

Hinweise:

- Eine Entscheidung über Ihren Antrag ist nur möglich, wenn die Antragsunterlagen vollständig vorliegen.
- Der Name des Arztes/Psychotherapeuten, der die Praxis fortführen soll, muss – zusätzlich zum Praxisstempel – auf Rezepten und Verordnungen kenntlich gemacht werden.