

E-Mail SGBV-95D@kv-rlp.de
Fax 06131 326-327
Telefon 06131 326-326

www.kv-rlp.de/211497

ANTRAG

auf Fristverlängerung für den Nachweis der Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V um anerkennungsfähige Fehlzeiten

I. Angaben zum Antragsteller

Name, Vorname, ggf. Titel geb. am

Betriebsstätte (Ort, Straße, Hausnummer) LANR

Telefon E-Mail-Adresse

- Niederlassung als Vertragsarzt/Psychotherapeut (im Gebiet der KV RLP) ab/seit.....
- Ermächtigter Krankenhausarzt/Psychotherapeut mit Wirkung ab
- Angestellter Arzt/Psychotherapeut im MVZ mit Wirkung ab
- im MVZ
- Angestellter Arzt/Psychotherapeut in Praxis mit Wirkung ab.....
- in der Praxis

II. Grund und Zeitraum der Unterbrechung

- Unterbrechung der Nachweisfrist bei Ruhen der Zulassung
von ... bis

- Die Tätigkeit wurde **länger als drei Monate** unterbrochen durch:
von bis

- Bitte einen entsprechenden Nachweis beifügen zum Beispiel durch ein ärztliches Attest, Sammelerklärung zur Quartalsabrechnung, Bescheid über einen genehmigten Vertreter.
- Bitte einen Auszug aus dem Fortbildungskonto der zuständigen Kammer beifügen.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Vertragsarztes/
Psychotherapeuten bzw. der abrechnenden Stelle
(anstellender Vertragsarzt/Psychotherapeut /MVZ)

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des ausführenden
Arztes/Psychotherapeuten