

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

Stempel

## Antrag auf Genehmigung der Beschäftigung eines Sicherstellungsassistenten bei berufspolitischer | wissenschaftlicher Tätigkeit

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

LANR zur Abrechnung

Titel, Vorname, Name

Facharztanerkennung | Richtlinienverfahren

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Telefax

E-Mail

■ Ich stelle hiermit den Antrag

Titel, Vorname, Name

Geburtsdatum

Facharztanerkennung | Richtlinienverfahren

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Telefax

E-Mail

in der Zeit

\_\_\_\_\_

von – bis

im Rahmen meiner berufspolitischen | wissenschaftlichen Tätigkeit beschäftigen zu dürfen.

- Angaben zu meiner berufspolitischen | wissenschaftlichen Tätigkeit:

\_\_\_\_\_

Art der Tätigkeit

\_\_\_\_\_

Zeitaufwand pro  
Monat in Stunden

\_\_\_\_\_

Art der Tätigkeit

\_\_\_\_\_

Zeitaufwand pro  
Monat in Stunden

\_\_\_\_\_

Art der Tätigkeit

\_\_\_\_\_

Zeitaufwand pro  
Monat in Stunden

\_\_\_\_\_

Art der Tätigkeit

\_\_\_\_\_

Zeitaufwand pro  
Monat in Stunden

**Folgende Unterlagen sind dem Antrag beigelegt:**

- Facharztanerkennung des anzustellenden Arztes | Anerkennung nach der Psychotherapeutenrichtlinie (entfällt, wenn bereits ein Eintrag in das Arztregister der KV RLP erfolgt ist)
- Nachweise meiner berufspolitischen | wissenschaftlichen Tätigkeit (zum Beispiel Honorarvertrag)

- Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass mein Zeitaufwand für meine berufspolitische | wissenschaftliche Tätigkeit durchschnittlich mindestens 20 Stunden im Monat beträgt.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Antragsteller

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Arbeitgeber (bei Anstellungsverhältnis)