

Abteilung Sicherstellung
Ressort KV Aufgaben/Sonderaufgaben
Fax 06131 326-327
E-Mail: weiterbildung@kv-rlp.de

Stempel

Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung einer Assistenz nach Absolvierung der für ein Fachgespräch erforderlichen Weiterbildungszeiten bis zum Beginn des vertragsärztlichen / vertragspsychotherapeutischen Teilnahmestatus (Assistenz-Richtlinie)

1. Antragstellende / Antragstellender

- Medizinisches Versorgungszentrum Berufsausübungsgemeinschaft Einzelpraxis

Betriebsstättennummer (BSNR)

Ärztliche Leitung / bevollmächtigte Person

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

2. Assistenz

Geschlecht männlich weiblich divers

Name / Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Die beantragte Assistenz soll wie folgt zugeordnet werden:

- der oder dem Antragstellenden persönlich
- folgenden Vertragsärztinnen / Vertragsärzten / Vertragspsychotherapeutinnen / Vertragspsychotherapeuten

Titel / Vorname / Name Fachrichtung

Titel / Vorname / Name Fachrichtung

Titel / Vorname / Name Fachrichtung

Die Assistenz soll beschäftigt werden

für die Zeit ab

mit

(TT.MM.JJJJ)

Wochenstunden

- Als Anlage ist die Bescheinigung der zuständigen Kammer über die Anmeldung zum Fachgespräch beigefügt.
(ist nachzureichen, sofern noch nicht vorhanden).
- Der letzte Weiterbildungsabschnitt wurde **nicht** im ambulanten Bereich in Rheinland-Pfalz absolviert.

Der letzte Weiterbildungsabschnitt wurde / wird zum _____ (TT.MM.JJJJ) beendet.

Ort / Datum

Unterschrift der / des Antragstellenden

Hinweise:

- Eine Entscheidung über Ihren Antrag ist nur möglich, wenn die Antragsunterlagen vollständig und rechtzeitig (mindestens vier Wochen) vor Beginn der Tätigkeit der Assistenz vorliegen.
- Der Name der Assistenz muss – zusätzlich zum Praxisstempel – auf Rezepten und Verordnungen kenntlich gemacht werden.
- Die von der Assistenz erbrachten Leistungen sind unter der lebenslangen Arztnummer der zugeordneten Ärztin oder des zugeordneten Arztes abzurechnen.