

Antrag auf Ausschreibung eines Vertragsarztsitzes
gem. § 103 Abs. 4 SGB V

Name: _____

Praxisanschrift	Privatanschrift

Fachgruppe: _____

Tätigkeit zur Zeit in Form einer

- Einzelpraxis
 Gemeinschaftspraxis

Ausschreibung des

- vollen Versorgungsauftrages
 hälftigen Versorgungsauftrages

Praxisübergabezeitpunkt

- sofort
 nach Vereinbarung
 zum ____ Quartal 20____

Veröffentlichung der Ausschreibung

- einmalig oder
 fortlaufend bis auf weiteres

Praxisnachfolger bekannt

- ja
 nein

Name: _____

Schriftwechsel an

- Praxisanschrift Privatanschrift

Im Rahmen des Ausschreibungsverfahrens erkläre ich mich mit der Weitergabe meiner Anschrift und Telefonnummer an übernahmewillige Ärzte

- einverstanden (Tel. _____) nicht einverstanden

Datum

Unterschrift
Vertragsarztstempel

Praxisinhaber und Gemeinschaftspraxispartner