



**Antragsbegründung:**

(die im Wesentlichen Ausführungen darüber enthalten soll, worauf sich Ihre Auffassung stützt, dass die beantragte Ermächtigung im Hinblick auf eine ausreichende vertragsärztliche Versorgung der Versicherten notwendig ist)

### 3. Angaben zur Person:

- Staatsexamen am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_
- Approbation am \_\_\_\_\_ durch \_\_\_\_\_
- Med. Promotion am \_\_\_\_\_ durch \_\_\_\_\_
- Facharztanerkennung/Schwerpunktbezeichnung/Zusatzbezeichnung gemäß Weiterbildungsordnung

am \_\_\_\_\_ als \_\_\_\_\_

am \_\_\_\_\_ als \_\_\_\_\_

am \_\_\_\_\_ als \_\_\_\_\_

- Eintragung in einem Arztregister ? AR-Stelle \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

jetzige Tätigkeit: \_\_\_\_\_

künftige Funktion: \_\_\_\_\_

**Sofern keine deutsche Approbation vorliegt, bitte amtlich beglaubigte Kopie der Genehmigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes auf der Grundlage der Bestimmungen der Bundesärzteordnung beifügen. Urkunden sind im Original bzw. amtlich beglaubigter Kopie vorzulegen.**

Nachweis über die ärztliche Tätigkeit (vom Zeitpunkt des Staatsexamens bis zum Tage der Antragstellung)

von	bis	Ort	Krankenhaus od. Praxis	Fachgebiet

vorgesehene Sprechzeiten:

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	vormittags von - bis	nachmittags von - bis

**Änderungen in den vorgenannten Angaben sind unverzüglich dem Zulassungsausschuss mitzuteilen.**

**Die Erhebung der Daten erfolgt auf der Grundlage des § 31 Ärzte-ZV**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Arztes

Tag des Eingangs des Antrages  
(von der Geschäftsstelle auszufüllen)



.....  
(Stempel bzw. Druckschrift)

Hiermit erkläre ich ausdrücklich, dass ich im Falle der Ermächtigung zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung alle Leistungen, die in meiner Ermächtigung enthalten sind, entsprechend den Anforderungen an die persönliche Leistungserbringung aus vertragsärztlicher Sicht (Veröffentlichung WÄ 01/2004) **persönlich** erbringen werde.

Für den Fall der Ermächtigung erkenne ich die für die vertragsärztliche Versorgung geltenden Vorschriften an.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

---

Ich erkläre hiermit, dass ich nicht drogen- oder alkoholabhängig bin und es auch nicht innerhalb der letzten fünf Jahre war.

Weiterhin erkläre ich, dass ich mich innerhalb der letzten fünf Jahre einer Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit nicht unterzogen habe und gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des ärztlichen Berufes nicht entgegenstehen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Erläuterungen für die Antragstellung

Dem Antrag auf Erstermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung sind folgende Unterlagen beizufügen:

- Antragsformular (liegt im Vordruck bei)
- Erklärung des Antragstellers hinsichtlich Drogen- oder Alkoholabhängigkeit gemäß § 18 Absatz 2 Buchstabe e Ärzte-ZV (liegt im Vordruck bei)
- Erklärung des Antragstellers hinsichtlich der persönlichen Leistungserbringung (liegt im Vordruck bei)
- Antragsgebühr in Höhe von 120,-- EUR. **Es wird um Verständnis gebeten, dass gemäß § 38 Ärzte-ZV über Ihren Antrag erst nach Entrichtung der gemäß § 46 Ärzte-ZV zu zahlenden Gebühr verhandelt wird.**
- Approbationsurkunde
- Facharztanerkennung (ggf. Schwerpunktbezeichnung)
- ggf. Promotionsurkunde
- Angabe aller Gebührennummern nach EBM, die im Rahmen der Ermächtigung erbracht werden sollen (Formular liegt im Vordruck bei)
- Sofern Leistungskomplexe beantragt werden: Einzelleistungen bitte den Komplexen zuordnen z. B: "einmalige konsiliarische Untersuchung" (Gebührennummer ...)
- Begründung, die im wesentlichen Ausführungen darüber enthalten soll, worauf sich die Auffassung stützt, dass die beantragte Ermächtigung im Hinblick auf eine ausreichende vertragsärztliche Versorgung der Versicherten notwendig ist. Eine Bearbeitung des Antrages kann erst dann erfolgen, wenn diese Begründung vorliegt

**Anstelle von Urschriften können amtlich beglaubigte Abschriften beigefügt werden.**