

An die

Tag des Eingangs des Antrages
(von der Geschäftsstelle auszufüllen)

Geschäftsstelle des
Zulassungsausschusses
für Psychotherapie Westfalen-Lippe
Robert-Schimrigk-Straße 4-6
44141 Dortmund

**Antrag auf Genehmigung gemeinsamer Ausübung
vertragstherapeutischer Tätigkeit an planungsbereichs-
übergreifenden Praxissitzen
(überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft)**

1. Herr / Frau _____
oder
die Berufsausübungsgemeinschaft _____

Fachgruppe(n): _____

Praxissitz: _____

und

2. Herr / Frau _____
oder
die Berufsausübungsgemeinschaft _____

Fachgruppe(n): _____

Praxissitz: _____

3. Weitere Antragsteller: (**bitte gesondert aufführen**)

beantragen mit Wirkung vom _____ die Genehmigung gemeinsamer Ausübung vertragstherapeutischer Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft mit den vorbezeichneten Praxissitzen.

5. Nach § 18 Abs. 3 Satz 3 der Berufsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe sind Berufsausübungsgemeinschaften mit mehreren Praxissitzen zulässig, wenn an dem jeweiligen Praxissitz verantwortlich mindestens ein Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft hauptberuflich tätig ist.

Bescheide der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, welche an die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft gerichtet sind, sollen an folgende Praxisanschrift zugestellt werden:

a) **maßgeblicher** Praxissitz: _____

Sprechzeiten

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Vormittag von	bis	Nachmittag von	bis

b) Praxissitz: _____

Sprechzeiten

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Vormittag von	bis	Nachmittag von	bis

c) Sprech- und Anwesenheitszeiten für weitere Praxissitze: (**bitte gesondert aufführen**)

6. Falls ein wechselseitiges Tätigwerden am Vertragsarztsitz des jeweiligen Partners der überörtlichen Gemeinschaftspraxis beabsichtigt ist, bitten wir um entsprechende Mitteilung mit der Angabe der entsprechenden Sprechstundenzeiten:

a) **geplante Sprechzeiten am Hauptsitz:**

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Vormittag von	bis	Nachmittag von	bis

b) **geplante Sprechzeiten am Nebenstandort:**

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Vormittag von	bis	Nachmittag von	bis

c) Sprech- und Anwesenheitszeiten für weitere Vertragssitze: **(bitte gesondert auführen)**

(Ort, Datum)

(Unterschrift **aller** Antragsteller)