

An die  
Geschäftsstelle des  
Zulassungsausschusses  
für Psychotherapie Westfalen-Lippe  
Robert-Schimrigk-Str. 4-6  
44141 Dortmund

**Antrag auf Ermächtigung zur Gründung einer Filiale gemäß § 24  
Abs. 3 Ärzte-ZV zur Teilnahme  
an der vertragsärztlichen Versorgung**

als

- Ärztliche(r) Psychotherapeut(in)**  
 **Facharzt(ärztin) für Psychotherapeutische Medizin**

**1. Antragsteller**

\_\_\_\_\_  
Titel (akad. Grad), Name

\_\_\_\_\_  
Vorname - nur Rufname lt. Geburtsurkunde -

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Tagsüber telefonische Erreichbarkeit

\_\_\_\_\_  
Aktuelle Praxisanschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort, Tel.-Nr., Fax-Nr.)

**für**

(Anschrift der Filiale)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Nr.)

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Ort, Ortsteil, Tel.-Nr., Fax-Nr.)

**zum**

\_\_\_\_\_  
voraussichtl. Tätigkeitsaufnahme

**Tätigkeitsumfang**

\_\_\_\_\_  
Stunden pro Woche

Die Filiale befindet sich in den Räumlichkeiten einer Behörde, eines Krankenhauses o.ä.:

ja Name der Institution: \_\_\_\_\_

nein



2. Die Antragsgebühr gemäß § 46 Ärzte-ZV in Höhe von 120,-- EUR habe ich am \_\_\_\_\_ der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe Dortmund, (Konto: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Dortmund, Konto-Nr. 2 613 123, BLZ 440 606 04) überwiesen.

**Hinweis:**

Die Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung außerhalb des Bezirks der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung bedarf der Genehmigung durch den Zulassungsausschuss.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

Tag des Eingangs des Antrages  
(von der Geschäftsstelle auszufüllen)

## Erläuterungen für die Antragstellung

Dem Antrag auf Ermächtigung zur Gründung einer Filiale nachstehende Unterlagen beizufügen:

- einen aktuellen und vollständigen Auszug aus dem Arztregister
- 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.**