

Antrag auf Genehmigung einer Vertretung

Antragsteller:	
Angaben der/des zu vertretenden Psychotherapeutin/Psychotherapeuten:	
Nachname, Vorname, ggf. Titel:	
Geburtsdatum:	
Praxisanschrift: (Straße, PLZ und Ort)	
Teilnahmeform:	<input type="checkbox"/> zugelassen <input type="checkbox"/> angestellt
Fachgruppe, Richtlinienverfahren:	
Grund:	<input type="checkbox"/> Krankheit (ärztl. Attest o. AU anfügen) <input type="checkbox"/> Im unmittelbaren Zusammenhang mit einer Entbindung (§ 32 Abs. 1 Satz 3 Ärzte-ZV) voraussichtlicher Geburtstermin: _____. <input type="checkbox"/> Erziehungszeit nach § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV Geburtstermin: _____. <input type="checkbox"/> Erziehungszeit bereits in Anspruch genommen ¹ : von _____ bis: _____ <input type="checkbox"/> Tod, Kündigung oder Freistellung eines Angestellten <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Zeitraum:	von: _____ bis: _____
Umfang:	_____ Stunden pro Woche
Art der Vertretung:	<input type="checkbox"/> echte Vertretung (durch externen Vertreter in den eigenen Praxisräumen) <input type="checkbox"/> unechte Vertretung (durch Partner oder Angestellten)
Angaben zum Vertreter/-in:	
Nachname, Vorname, ggf. Titel:	
Privatanschrift:	
Geburtsdatum:	
Fachgruppe, Richtlinienverfahren ² :	

 Ort, Datum

 Unterschrift (Stempel)

¹ Bitte auch die Erziehungszeit des anderen Elternteils angeben falls diese in Anspruch genommen wurde.

² Ggf. Approbation und Fachkundenachweis vorlegen