



Antrag auf **Ruhen** der Genehmigung
zur Anstellung eines Arztes nach § 26 Ärzte-ZV

Antragsteller: Praxisinhaber / BAG / MVZ

Name:	
Vorname:	
Titel (akad. Grad):	

oder Name der bestehenden Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)/ des bestehenden MVZ

(N)BSNR:	
-----------------	--

Praxisanschrift:

PLZ:		Ort:	
Straße:		Hausnummer:	

Telefon:		FAX:	
-----------------	--	-------------	--

E-Mail:	
----------------	--

Angaben zum angestellten Arzt

Name:	
Vorname:	
Titel (akad. Grad)	
LANR:	

Facharztbezeichnung und ggf. sonstige Bezeichnungen

Tätigkeitsort des angestellten Arztes

Hauptbetriebsstätte

Umfang von (Wochenstunden):

Nebenbetriebsstätte

Umfang von (Wochenstunden):

Anschrift :

Zweigpraxis

Umfang von (Wochenstunden):

Anschrift:

Antragsart

Ich/Wir beantrage(n) das Ruhen der Genehmigung zur Anstellung eines Arztes

erstmalig

erneut

für den

Faktor 1

Faktor 0,75

Faktor 0,5

Faktor 0,25

für den Zeitraum

vom:

bis:

Begründung

Krankheit
(bei Verlängerung des Ruhens bitte Attest beifügen)

Mutterschutz/Elternzeit

Weiterbildung

Pflege Angehöriger

Ggf. weitere Bemerkungen

Antragsgebühr

- Hiermit erkläre(n) ich/wir mein/unser Einverständnis, dass die nach § 46 Ärzte-ZV entstandene(n) Gebühr(en) in Höhe von 120,00 EUR von der Vertragsabrechnung bei der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe dem Konto der Buchhaltung gutgeschrieben wird.

Mit meiner Unterschrift versichere ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Praxisinhabers/ aller
Partner der BAG/ des Geschäftsführers des
MVZ)