

**Geschäftsstelle  
Zulassungsausschuss  
Köln**

**Postanschrift**  
40182 Düsseldorf

Kontakt:  
**Kammer I** ☎ 0221 7763 33277  
@ [ZA.Kammer.1.KV27@kvno.de](mailto:ZA.Kammer.1.KV27@kvno.de)

**Kammer II** ☎ 0221 7763 33278  
@ [ZA.Kammer.2.KV27@kvno.de](mailto:ZA.Kammer.2.KV27@kvno.de)

**Antrag auf Umwandlung eines Angestelltensitzes in eine  
Zulassung zum Zwecke der Ausschreibung gem. § 95 Abs. 9b  
SGB V i. V. m. § 103 Abs. 4 SGB V**

Titel: \_\_\_\_\_

Name des Antragstellers: \_\_\_\_\_

**Praxisanschrift:**

BSNR: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon / Fax: \_\_\_\_\_

Berufsausübungsgemeinschaft  
mit: \_\_\_\_\_

**Privatanschrift des Antragstellers:**

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon / Fax: \_\_\_\_\_

Name des **angestellten Arztes**, dessen Vertragsarztsitz zum Zwecke der Ausschreibung  
umgewandelt werden soll: \_\_\_\_\_

Datum zu dem die Umwandlung erfolgen soll: \_\_\_\_\_

Beschäftigungsumfang pro Woche: \_\_\_\_\_

Schriftwechsel über:  Privatanschrift oder  Praxisanschrift oder  bevollmächtigter Vertreter

zusätzliche Möglichkeit:  E-Mail

Geplantes Übergabequartal \_\_\_\_\_ . Quartal 20\_\_\_\_\_

**Hinweis: Bitte berücksichtigen Sie bei Ihren Planungen, dass sich die Dauer des Nachbesetzungsverfahrens bis auf ein Dreivierteljahr belaufen kann.**

Mein Wunschnachfolger ist: \_\_\_\_\_

Facharzt/-ärztin für \_\_\_\_\_

ggf. Schwerpunktbezeichnung \_\_\_\_\_

Dabei handelt es sich um:

- meinen Ehegatten
- meinen eingetragenen Lebenspartner
- mein Kind
- meinen Praxispartner
- meinen angestellten Arzt
- keine Person der o.g. Personengruppen

Für Berufsausübungsgemeinschaften:

Mein Wunschnachfolger/ein Nachfolger soll Partner der Berufsausübungsgemeinschaft werden  ja  nein

### Weitere Vorhaben

Sind mit der beantragten Ausschreibung ggf. noch weitere Vorhaben verbunden, die für den Gesamtsachverhalt relevant sind? Was ist Ihr Ziel? (z.B. weitere Anträge an den Zulassungsausschuss, die im Zusammenhang mit der Ausschreibung stehen.)

nein

ja

welche?

---

---

---

---

Wir weisen darauf hin, dass ggf. ein gesonderter Antrag bezüglich des weiteren Vorhabens einzureichen ist.

### **Hinweise zum Nachbesetzungsverfahren:**

Nach Genehmigung des Antrages durch den Zulassungsausschuss wird die Veröffentlichung der Ausschreibung durch die KV Nordrhein auf ihrer Homepage mit einer Bewerbungsfrist von zwei Wochen veranlasst. Der Zeitpunkt der Veröffentlichung sowie die zugehörige Chiffrenummer wird Ihnen mitgeteilt werden.

Für diesen Antrag wird gem. § 46 Abs. 1 c) der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte eine Gebühr von 120 Euro erhoben. Die Gebühr wird von Ihrem Honorarkonto einbehalten.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Name (bitte in Druckbuchstaben  
oder Vertragsarztstempel)