

**Antrag auf Genehmigung zur Weiterbeschäftigung einer/eines Assistentin/en  
bis zum Eintritt in die Praxis**

**Antragstellerin/Antragsteller:**

\_\_\_\_\_  
Betriebsstättennummer                      Titel, Name, Vorname                      Gebietsbezeichnung

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort, Straße

**Assistentin/Assistent:**

\_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname                      geb.                      Gebietsbezeichnung

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort, Straße

für die Zeit                      vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Neuantrag                       Verlängerungsantrag

Facharztprüfung (Monat/Jahr): \_\_\_\_\_

Geplanter Eintritt in die Praxis: \_\_\_\_\_

Antrag auf Zulassung/Anstellung gestellt am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Vertragsarztstempel

**Hinweis:**

*Eine Genehmigung zur Weiterbeschäftigung eines Assistenten kann erteilt werden, wenn ein Arzt in Weiterbildung in die Praxis, in der er seine Weiterbildung absolviert hat, nach Ablegung der Facharztprüfung als Vertragsarzt oder angestellter Arzt eintreten soll und ein Antrag beim Zulassungsausschuss für Ärzte gestellt wurde (§ 32 Abs. 2 S. 3 Ärzte-ZV).*