

**Geschäftsstelle
Zulassungsausschuss
Köln**

Kontakt:
Kammer Psychotherapie ☎ 0221 7763 33279
@ZA.Kammer.Psychotherapie@kvno.de

Postanschrift:
40182 Düsseldorf

**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)