

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Ressort Vertragsärztliche Versorgung
Fachbereich Beratung
Postfach 11 64
09070 Chemnitz

Praxisstempel Antragsteller

ANTRAG ZUR BESCHÄFTIGUNG EINES ARZTES

als Sicherstellungsassistent
gem. § 32 Ärzte-ZV in Ihrer Praxis

Angaben zum Sicherstellungsassistenten

Titel/Name: _____ Vorname: _____

wh. in: _____ geb.: _____

in der Zeit
vom _____ bis _____

im Umfang von _____ Stunden/Woche

Begründung: (z. B. Schwangerschaft, Elternzeit, längere Krankheit, Einarbeitung)

Antrag und nachfolgend aufgeführte Unterlagen des Assistenten bitte im Original oder als amtlich beglaubigte Kopien vor Beschäftigungsbeginn einreichen¹:

- Approbation Facharztanerkennung
- Promotion
- oder**
- im Arztregister der _____ eingetragen (Vorlage Arztregisterauszug)
Name KV
- Erhebungsbogen Qualitätssicherung
- (Beschäftigungs-)Vertrag zur Tätigkeit des Si-Assistenten in der Praxis
(nur bei Assistenzen von mehr als 6 Monaten)
- Mutterpass/Geburtsurkunde Kind (nur bei Antrag wg. Schwangerschaft/Elternzeit)

Ort, Datum

Praxisinhaber/Antragsteller

¹ Zutreffendes bitte ankreuzen und Nachweise beilegen!