Anlage 1 - für den Weiterbilder / die weiterbildende Einrichtung
zum Bescheid über die Gewährung einer Förderung der Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung der KV Sachsen (und der Krankenkassen)

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

Arztstempel

Kalenderjährlicher Verwendungsnachweis der Fördermittel

für die Förderung des Arztes in Weiterbildung

Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

in der Weiterbildungsstätte _____

für den Förderzeitraum von _____ bis _____

Der bei mir seit dem _____ beschäftigte o. g. Arzt in Weiterbildung hat von mir ausweislich meiner Buchhaltung im oben genannten Förderzeitraum folgende **Brutto-Entgelte** erhalten (*Wenn Förderbetrag gleichbleibend, Angabe über mehrere Monate in einer Zeile möglich*):

Vom (TT.MM.JJJJ)	**Bis** (TT.MM.JJJJ)	**Höhe der Vergütung** (BRUTTO in €)
	Summe:	

Der Verwendungsnachweis der Fördermittel ist bis spätestens 15. Januar des Folgejahres oder unverzüglich nach Abschluss des Weiterbildungsabschnitts vorzulegen.

Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Vertragsarzt/Vertretungsberechtigter MVZ

Anlage 2 - für die Ärztin / den Arzt in Weiterbildung
zum Bescheid über die Gewährung einer Förderung der Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung der KV Sachsen (und der Krankenkassen)

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

Kalenderjährlicher Verwendungsnachweis der Fördermittel

Für die Förderung als Arzt in Weiterbildung

Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Für die Tätigkeit als Arzt in Weiterbildung im Zeitraum vom _____ bis_____

in der Weiterbildungsstätte: _____

habe ich folgende **Brutto-Entgelte** erhalten:
(*Wenn Förderbetrag gleichbleibend, Angabe über mehrere Monate in einer Zeile möglich*)

Vom (TT.MM.JJJJ)	**Bis** (TT.MM.JJJJ)	**Höhe der Vergütung** (BRUTTO in €)
	Summe	

Der Verwendungsnachweis der Fördermittel ist bis spätestens 15. Januar des Folgejahres oder unverzüglich nach Abschluss des Weiterbildungsabschnitts vorzulegen.

Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Ärztin / Arzt in Weiterbildung