

Zulassungsausschuss - Ärzte - Chemnitz  
in der Besetzung nach § 95 (13) SGB V  
(Psychotherapie)



Zulassungsausschuss-Ärzte-Chemnitz  
Postfach 1164  
09070 Chemnitz

## Antrag auf Genehmigung zur Anstellung eines Psychotherapeuten

### 1. Antragsteller

.....  
Praxisinhaber oder MVZ

.....  
Anschrift Betriebsstätte (Straße, Nr., PLZ, Ort, Tel.)

### 2. Antrag auf Anstellung von

.....  
Titel, Name, Vorname

.....  
Fachgebietsbezeichnung

.....  
an der Betriebsstätte/ bzw. Nebenbetriebsstätte

ganztägig oder  in Teilzeit  0,25 (bis 10 h pro Woche)  
(über 30 h pro Woche) (Faktor bitte ankreuzen)  0,5 (über 10 – 20 h pro Woche)  
 0,75 (über 20 – 30 h pro Woche)

mit ..... Wochenstunden ab .....  
Datum der Anstellung

Die Gebühr von 120,- EUR für den Antrag auf Genehmigung eines anzustellenden  
Psychotherapeuten wurde auf das

Konto-Nr.: **000 310 7655**  
BLZ: **300 606 01**  
bei Kreditinstitut: **Deutsche Apotheker- und Ärztebank Düsseldorf**

Zahlungsgrund: **Anstellung eines Psychotherapeuten**

am: ..... gezahlt/überwiesen.

Hinweis: Nach rechtskräftiger Anstellungsgenehmigung ist gemäß § 46 Abs. 2  
Buchst. c) Ärzte-ZV eine Gebühr von 400 € sowie nach erfolgter Eintragung  
in das nach § 32b Abs. 4 Ärzte-ZV zu führende Verzeichnis entsprechend  
Buchst. d) eine Gebühr von 400 € zu entrichten.

**Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben**

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

## Angaben zum anzustellenden Arzt

### 1. Voraussetzung zur Anstellung

- Eintragung im Arztregister  bereits eingetragen  
(der Auszug über die Eintragung ist vorzulegen)  
 Eintragung beantragt

bei der .....

Bezeichnung der Kassenärztlichen Vereinigung

- in den Verfahren  Verhaltenstherapie  
 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie  
 Analytische Psychotherapie

### 2. Diesem Antrag liegen folgende Unterlagen des angestellten Psychotherapeuten bei:

- tabellarischer Lebenslauf einschließlich Unterschrift
- Nachweise über die ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten seit der Eintragung im Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung bis zu dieser Antragstellung
- Behördliches** Führungszeugnis - Belegart 0 - (darf zum Zeitpunkt dieser Antragstellung nicht älter als 3 Monate sein)
- liegt bei
- wurde beantragt am ..... bei .....
- schriftlicher Arbeitsvertrag (im Original)

### 3. Derzeitige Tätigkeit

- Dienst-/Beschäftigungsverhältnis .....
- als .....
- bei .....
- zugelassener Psychotherapeut  zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächt. Psychotherapeut
- im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung .....
- Die angegebene Tätigkeit wird beendet zum .....
- Die angegebene Tätigkeit wird im Anteil von ..... Stunden weitergeführt.  
(Der entsprechende Arbeitsvertrag ist im Original vorzulegen.)
- ohne Dienst-/Beschäftigungsverhältnis

### 4. Erklärungen

Ich erkläre hiermit, dass ich nicht rauschgiftsüchtig bin und es auch nicht innerhalb der letzten fünf Jahre war.

Weiterhin erkläre ich, dass ich mich innerhalb der letzten fünf Jahre nicht einer Entziehungskur wegen Trunksucht oder Rauschgiftsucht unterzogen habe und dass gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung der psychotherapeutischen Tätigkeit nicht entgegenstehen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des anzustellenden Psychotherapeuten