

Zulassungsausschuss - Ärzte - Chemnitz



Zulassungsausschuss - Ärzte - Chemnitz  
Postfach 1164  
09070 Chemnitz

## Antrag auf Einbringung der Zulassung

### 1. Antragsteller

.....  
Praxisinhaber

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

.....  
Fachgebietsbezeichnung

### 2. Verzicht auf Zulassung gemäß § 103 Abs. 4a oder 4b SGB V

- voller Versorgungsauftrag                       hälftiger Versorgungsauftrag

Hiermit verzichte ich auf meine Zulassung zur ambulanten vertragsärztlichen Tätigkeit im vorbenannten Umfang ab ..... zugunsten der Anstellung.

in der Vertragsarztpraxis von .....

im MVZ .....

### 3. Verzichtsründe

Einbringung der Zulassung in die Praxis eines Vertragsarztes

zur weiteren eignen (persönlichen) Anstellung

Einbringung der Zulassung in ein MVZ

zur weiteren eignen (persönlichen) Anstellung

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Vertragsarztes