Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Anlage 1 **(für den Vertragsarzt)**

zum Bescheid über die Gewährung eines Zuschusses zur Förderung der Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung

Verwendungsnachweis der Fördermittel

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (und der Krankenkassen)

für die Förderung des Arztes in Weiterbildung

Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

In der Praxis: _____

für den Förderzeitraum von _____ bis _____

Der bei mir seit dem _____ beschäftigte o. g. Arzt in Weiterbildung
hat von mir ausweislich meiner Buchhaltung in o. g. Förderzeitraum folgende Brutto-Entgelte erhalten

Vom	bis	Höhe der Vergütung (in EUR)
	Summe	

Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Vertragsarzt/ Leiter MVZ

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Anlage 2 **(für den Arzt in Weiterbildung)**

zum Bescheid über die Gewährung eines Zuschusses zur Förderung der Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung

Verwendungsnachweis der Fördermittel

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (und der Krankenkassen)

für die Förderung als Arzt in Weiterbildung

Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

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

in der Praxis: _____

habe ich folgende Brutto-Entgelte erhalten:

Vom	bis	Höhe der Vergütung (in EUR)
	Summe	

Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Arzt in Weiterbildung