Zulassungsausschuss - Ärzte - Chemnitz

Posteingangsstempel

Zulassungsausschuss - Ärzte - Chemnitz
Postfach 1164
09070 Chemnitz

Antrag
auf Ruhen der vertragsärztlichen Tätigkeit (Zulassung/Anstellung)

1. Antragsteller ☐ **Vertragsarzt/ Psychotherapeut**
☐ **MVZ**

.....
Titel, Name, Vorname oder Name des MVZ

.....
Fachgebiet

2. für den angestellten Arzt

.....
Titel, Name, Vorname/ Name des MVZ

.....
Fachgebiet

3. Ich beantrage das Ruhen der vertragsärztlichen Tätigkeit

☐ voller Versorgungsauftrag ☐ hälftiger Versorgungsauftrag

vom ..... bis .....
Zeitraum

4. Gründe

.....

.....

5. Antragsgebühr

Für die Antragstellung ist eine Gebühr in Höhe von **120,00 €** zu entrichten, vgl. § 46 Abs. 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV). Diese wird Ihnen durch den Zulassungsausschuss gesondert in Rechnung gestellt. **Bitte zahlen Sie erst nach Erhalt der Rechnung unter Angabe der Rechnungsnummer. Beachten Sie bitte auch, dass eine Antragsbearbeitung erst nach Einzahlung der Gebühr erfolgt.**

....
Ort, Datum Unterschrift Antragsteller