

Zulassungsausschuss - Ärzte - Dresden  
Postfach 10 06 41  
01076 Dresden



## Antrag auf Genehmigung zur Anstellung eines Arztes

### 1. Antragsteller<sup>1</sup>

.....  
Name Vertragsarzt, BAG oder MVZ

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

### 2. Antrag auf Anstellung von

.....  
Titel, Vorname, Name

.....  
Wohnanschrift zum Zeitpunkt der Anstellung (Straße, Nr., PLZ, Ort, Tel.)

.....  
Fachgebietsbezeichnung/Schwerpunkt

- fachärztliche Versorgung
- hausärztliche Versorgung

.....  
an der Betriebsstätte bzw. Nebenbetriebsstätte<sup>2</sup>

in Vollzeit oder  in Teilzeit  
(über 30 h pro Woche) (Faktor bitte ankreuzen)

- 0,25 (bis 10 h pro Woche)
- 0,5 (über 10 – 20 h pro Woche)
- 0,75 (über 20 – 30 h pro Woche)

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

### 3. Antragsgebühr

Für die Antragstellung ist eine Gebühr in Höhe von **120,- €** zu entrichten, vgl. § 46 Abs. 1c) Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV). Diese werden 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.**

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

### Wir/Ich bestätige(n) die Richtigkeit der Angaben

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Antragsteller

<sup>1</sup> Bei Antragstellung durch BAG: Siehe Anlage „BAG-Erklärung“  
<sup>2</sup> Nebenbetriebsstätte erfordert gesonderte Genehmigung der KVS.  
 SL\_ANSTA (03/18)



### 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

#### 2. Diesem Antrag liegen folgende Unterlagen des angestellten Arztes 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 O - (darf zum Zeitpunkt dieser Antragstellung nicht älter als 3 Monate sein) wurde beantragt am ..... bei .....
- schriftlicher Arbeitsvertrag (im Original)
- Erhebungsbogen „Qualitätssicherung“

#### 3. Derzeitige Tätigkeit

- Dienst-/Beschäftigungsverhältnis ..... als .....
- ..... bei .....
- zugelassener Vertragsarzt oder  zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigter Arzt
- 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 **drogen- und alkoholabhängig** 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 **Drogen- oder Alkoholabhängigkeit** unterzogen habe und dass gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des ärztlichen Berufes nicht entgegenstehen.

.....  
 Ort, Datum

.....  
 Unterschrift des anzustellenden Arztes