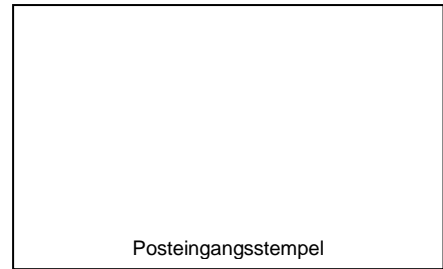


Zulassungsausschuss - Ärzte - Dresden
in der Besetzung nach § 95 (13) SGB V
(Psychotherapie)



Zulassungsausschuss - Ärzte - Dresden
Postfach 10 06 41
01076 Dresden

Beendigung der Anstellung eines Psychotherapeuten

1. Antragsteller

.....
Name Praxisinhaber oder MVZ

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

2. angestellter Psychotherapeut

.....
Titel, Vorname, Name

.....
Fachgebietsbezeichnung

3. Beendigung der Anstellung

Vollzeit Teilzeit

Beendigungsdatum:

4. Verzicht Nachbesetzung

JA NEIN

Hinweis: Grundsätzlich besteht ein sechsmonatiges Nachbesetzungsrecht.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift