

Zulassungsausschuss - Ärzte - Dresden



Zulassungsausschuss - Ärzte - Dresden
Postfach 10 06 41
01076 Dresden

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 Tätigkeit als vertragsarztrechtlich angestellter Arzt der Praxis

Einbringung der Zulassung in ein MVZ zur weiteren Tätigkeit als vertragsarztrechtlich angestellter Arzt des MVZ

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Vertragsarztes