



Antrag auf Genehmigung einer Praxisvertretung über 3 Monate hinaus (für zugelassene Ärzte)

1. Angaben Vertragsarzt

Titel, Name, Vorname:

Fachgebiet:

zugelassen angestellt bei

Tätigkeitsort: Hauptbetriebsstätte

Nebenbetriebsstätte

Die Vertretung erfolgt aufgrund von Krankheit, seit

Urlaub/Fortbildung, ab

Bisherige Vertretungen (innerhalb der 3-Monats Frist) durch:

Titel, Name, Vorname des Vertreters	Fachgebiet	Vertretungszeitraum (vom...bis...)

2. Angaben Praxisvertretung

Beantragter Zeitraum der Vertretung: vom bis

Voraussichtliche Wiederaufnahme d. Tätigkeit am:

Vertretung in der Praxis d. abwesenden Arztes durch umliegende Praxen

Die Praxisvertretung übernimmt/übernehmen:

Titel, Name, Vorname des Vertreters	Fachgebiet	Vertretungszeitraum (vom...bis...)

3. Dem Antrag sind beizufügen:



- ärztliches Attest des behandelnden Arztes bei Vertretung aufgrund von **Krankheit (Aus dem Attest müssen aufgrund einer vorherigen körperlichen Untersuchung hervorgehen: vollständiger Name, Geburtsdatum und konkret vorliegende gesundheitliche Beeinträchtigungen des Patienten. Eine AU-Bescheinigung ist daher nicht ausreichend.)**
- Approbationsurkunde in Kopie bei Vertretungen durch Ärzte, welche nicht in MV vertragsärztlich tätig sind bzw. gewesen sind
- Facharzturkunde in Kopie bei Vertretungen durch Ärzte, welche nicht in MV vertragsärztlich tätig sind bzw. gewesen sind

beigefügt
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Ort, Datum

Unterschrift Praxisinhaber bzw. MVZ-Vertreter u. Stempel *

**Ist der Arzt, für den die Vertretung beantragt wird, in einer Praxis oder einem MVZ angestellt, erfolgt die Antragsstellung durch den Praxisinhaber bzw. den MVZ-Vertreter.*