



Antrag auf Genehmigung einer vorübergehenden Nichtausübung der vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit aufgrund von Krankheit über 3 Monate hinaus

(- für zugelassene Psychotherapeuten -)

1. Angaben Psychotherapeut

Titel, Name, Vorname:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
<input type="radio"/> zugelassen	<input type="radio"/> angestellt bei <input type="text"/>
Tätigkeitsort:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Beantragter Zeitraum der Praxisschließung	<input type="text"/>
Voraussichtliche Wiederaufnahme der Tätigkeit	<input type="text"/>

2. Dem Antrag ist 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.)**

beigefügt



Ort, Datum

Unterschrift u. Stempel des
Vertragspsychotherapeuten