

Kassenärztliche Vereinigung  
Mecklenburg-Vorpommern  
Geschäftsbereich Qualitätssicherung  
Frau Marie Krethe  
Telefon: 0385/7431385  
Fax: 0385/743166385  
Neumühler Straße 22  
19057 Schwerin



Arztstempel

**Antrag auf Anstellung einer nichtärztlichen Praxisassistentin  
gemäß EBM (GOP 03062 und 03063) – gültig seit 01.01.2015 i. V. m.  
der Delegationsvereinbarung**

Name des Praxisinhabers: .....

Angestellte/r Ärztin/Arzt: .....

Vorname: .....

Betriebsstättennummer: 78 .....

Praxisadresse: .....  
.....

Niederlassung seit als: .....  
(hausärztlich tätig)

Name der Praxisassistentin: .....

**Folgende Unterlagen sind mit der Antragstellung einzureichen:**

Nachweis über einen qualifizierten Berufsabschluss  
als Medizinische Fachangestellte/Arzthelferin:

Kopie des Arbeitsvertrages zwischen der antragstellenden Praxis und  
der medizinischen Fachangestellten:

Nachweis über eine mindestens dreijährige Berufserfahrung der  
medizinischen Fachangestellten in einer hausärztlichen Praxis:  
(ggf. geht dies bereits aus dem Arbeitsvertrag hervor)

Nachweis über die Zusatzqualifikation zur nichtärztlichen Praxis-  
assistentin gemäß § 7 der Delegations-Vereinbarung:

---

**Datum**

---

**Unterschrift**