



Antrag auf Genehmigung einer Nebenbetriebsstätte für Medizinische Versorgungszentren

1. Angaben zum Antragsteller und der Hauptbetriebsstätte

<input type="text"/>	
<i>Name des MVZ</i>	
<input type="text"/>	
<i>Antragsteller (Trägergesellschaft bzw. Geschäftsführer / Prokurist des MVZ)</i>	
<input type="text"/>	
<i>Anschrift der Hauptbetriebsstätte des MVZ</i>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>E-Mail</i>	<i>Telefon</i>
<input type="text"/>	
<i>Betriebsstättennummer</i>	
<input type="text"/>	
<i><u>Sprechstundenzeiten</u> aller bisher im MVZ tätigen Ärzte bzw. Psychotherapeuten sind personenbezogen als Anlage beizufügen!</i>	

2. Angaben zur geplanten Nebenbetriebsstätte

Genehmigung wird beantragt ab:	<input type="text"/>
Titel, Name, Vorname des dort tätigen Arztes / Psychotherapeuten:	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
Fachgebiet:	<input type="text"/>
Anschrift der Nebenbetriebsstätte:	
<input type="text"/>	
geplante Sprechstundenzeiten:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

Angaben zur Ausstattung in der Nebenbetriebsstätte:

.....

.....

.....

3. Weitere Angaben

Sind mit der beantragten Nebenbetriebsstätte ggf. noch weitere Vorhaben verbunden? (z. B. weitere Anträge an den Zulassungsausschuss, die im Zusammenhang mit der geplanten Nebenbetriebsstätte stehen wie etwa Zulassung oder Anstellung eines Arztes / Psychotherapeuten, Verlegung des Vertragsarztsitzes, Praxisnachfolgeverfahren)

Nein

Ja

Welche?

.....

.....

.....

Begründung der Antragstellung:

Geben Sie bitte an, welches Leistungsspektrum in der Nebenbetriebsstätte vorgehalten werden soll und wodurch die Verbesserung der Versorgung eintreten wird. Machen Sie bitte auch deutlich, durch welche Maßnahmen die Versorgung der Versicherten an der Hauptbetriebsstätte des MVZ während der Tätigkeit in der Nebenbetriebsstätte sichergestellt wird.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Ort, Datum

.....
Stempel des MVZ / Unterschrift des Antragstellers 

4. Stellungnahme der Kreisstelle

.....

Ort, Datum

..... 
Unterschrift des Kreisstellenleiters

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Text nur die männliche Form verwendet. Gemeint ist stets sowohl die weibliche als auch die männliche Form.