

Antrag auf Genehmigung einer Nebenbetriebsstätte

Name, Vorname :

Betriebsstättennummer:

niedergelassen seit:

als:

Anschrift der Hauptpraxis	Sprechstundenzeiten

Beantragt wird die Genehmigung für folgende Nebenbetriebsstätte:

Ort: _____ Einwohner: _____

Straße: _____

ab: _____

geplante Sprechzeiten: _____

Durchschnittliche Fahrdauer in Minuten zwischen Praxis und Nebenbetriebsstätte: _____

Prozentualer Anteil der vertragsärztlichen Tätigkeit in der Nebenbetriebsstätte im Verhältnis zur Gesamtarbeitszeit als Vertragsarzt: _____

Angaben zur Ausstattung in der Nebenbetriebsstätte:

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 am Vertragsarztsitz während Ihrer Tätigkeit in der Nebenbetriebsstätte sichergestellt wird.

Datum

Stempel und Unterschrift

Stellungnahme der Kreisstelle:

Datum

Unterschrift des Kreisstellenleiters