



## Antrag auf Genehmigung einer Praxisvertretung über 3 Monate hinaus

### 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
- Facharzturkunde in Kopie bei Vertretungen durch Ärzte, welche nicht in MV vertragsärztlich tätig sind bzw. gewesen sind

beigefügt



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.*