



## Antrag auf Genehmigung einer vorübergehenden Nichtausübung der vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit aufgrund von Erziehungszeiten

### 1. Angaben Antragsteller

BSNR	<input type="text"/>	LANR	<input type="text"/>
Titel, Name, Vorname: <input type="text"/>			
Fachgebiet/ ggf. Spezialisierung: <input type="text"/>			
<input type="radio"/> zugelassen <input type="radio"/> angestellt bei <input type="text"/>			
<i>anstellende Praxis/MVZ/BAG</i>			
Tätigkeitsort: <input type="text"/>			
<i>(Straße, PLZ, Ort)</i>			
Beantragter Zeitraum der Praxisschließung: <input type="text"/>			
Voraussichtliche Wiederaufnahme der Tätigkeit: <input type="text"/>			

### 2. Dem Antrag ist die Geburtsurkunde(n) in Kopie beizufügen



Ort, Datum



Unterschrift und Stempel  
des Vertragspsychotherapeuten/ Vertretungsbe-  
rechtigten