



Antrag auf Genehmigung einer vorübergehenden Nichtausübung der vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit aufgrund von Krankheit über 3 Monate hinaus

(- für zugelassene Psychotherapeuten -)

1. Angaben Psychotherapeut

Titel, Name, Vorname:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
<input type="radio"/> zugelassen	<input type="radio"/> angestellt bei <input type="text"/>
Tätigkeitsort:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Beantragter Zeitraum der Praxisschließung	<input type="text"/>
Voraussichtliche Wiederaufnahme der Tätigkeit	<input type="text"/>

2. Dem Antrag ist beizufügen:



- **ärztliches Attest des behandelnden Arztes bei Vertretung
aufgrund von Krankheit sowie bei längerer Erkrankung Angaben
zur voraussichtlichen Dauer**

beigefügt



Ort, Datum

Unterschrift u. Stempel des
Vertragspsychotherapeuten