



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

(- für angestellte 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:



- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des behandelnden Arztes bei Vertretung aufgrund von **Krankheit**

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.*