

Praxisstempel

Kassenärztliche Vereinigung
Hamburg
Arztregister
Postfach 76 06 20
22056 Hamburg

Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung einer Entlastungsassistentin / eines Entlastungsassistenten

gemäß § 32 Abs. 2 Nr. 1 Ärzte-ZV

Hinweis: Im Folgenden wird aus Vereinfachungsgründen die männliche Form verwendet. Selbstverständlich sind Ärztinnen und Psychotherapeutinnen eingeschlossen. Zudem werden unter der Bezeichnung "Vertragsarzt" auch Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten verstanden.

Datenschutz: Die Information der betroffenen Person bei der Erhebung von personenbezogenen Daten gemäß Art. 13 und 14 DSGVO der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) finden Sie im Internet unter:

<https://www.kvhh.net/de/datenschutzhinweis.html>

Sofern Sie keinen Internetzugang haben oder aus sonstigen Gründen eine Übersendung in Papierform wünschen, teilen Sie uns dies bitte mit.

Name des Antragstellers

ggf. Titel, Vorname, Name / Medizinisches Versorgungszentrum

Name des Arztes, für den der Entlastungsassistent beantragt wird

- falls abweichend von Antragsteller -

ggf. Titel, Vorname, Name

Fachgebiet

Um den vertragsärztlichen Versorgungsauftrag sicherstellen zu können, soll in der Zeit

vom

--	--	--	--	--	--	--

 bis

--	--	--	--	--	--	--

 für

--

 Stunden / Woche
ein Entlastungsassistent beschäftigt werden.

Der Antrag wird aus folgenden Gründen gestellt:


- Krankheit Zeiten der Erziehung von Kindern

Bitte Belege beifügen:

- Ärztliches Attest mit voraussichtlichem Ende-Datum der Erkrankung Kopie der Geburtsurkunde

Pflege eines nahen Angehörigen

Bitte Belege beifügen:

 Ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit einer Pflegeperson

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers

Name in Druckbuchstaben

Angaben zum Assistenten

ggf. Titel, Rufname, Name

Fachgebiet

Adresse

Eintragung im Arztregister der KV Hamburg

ja nein

falls nein, bitte folgende Belege beifügen

 Approbationsurkunde

 Facharzturkunde

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass eine Bewilligung erst erteilt werden kann, wenn der Antrag vollständig, mit allen erforderlichen Unterlagen, vorliegt. Die Bearbeitungszeit von 4 Wochen beginnt erst zu diesem Zeitpunkt. Eine rückwirkende Genehmigung ist **nicht** möglich.

Ort und Datum

Unterschrift des Entlastungsassistenten

Name in Druckbuchstaben