Antrag auf Genehmigung des Ruhens der Zulassung

O Regierungsbezirk Stuttgart Wichtiger Hinweis! O Regierungsbezirk Karlsruhe Bitte vor Ausdruck des Formulars O Regierungsbezirk Freiburg den zuständigen Regierungsbezirk auswählen (Ort des Praxissitzes). O Regierungsbezirk Tübingen O Planungsbereich Baden-Württemberg (gesonderte fachärztliche Versorgung) Hiermit beantrage ich Name, Vorname: _____ Titel: _____ BSNR: _____ Vertragsarztsitz: PLZ: _____ Ort: _____ Straße, Nr.: _____ Nr.: _____ im Landkreis/Stadtkreis: Privatadresse: Straße, Nr.: _____ PLZ, Wohnort: _____ das Ruhen meiner vertragsärztlichen Zulassung für den □ vollen ☐ drei Viertel* ☐ hälftigen* ☐ viertel* Versorgungsauftrag * Diese Möglichkeit ist nur gegeben, wenn mit dem anteiligen Ruhen der Zulassung kein Viertel Versorgungsauftrag verbleibt. als Facharzt für _____ mit Wirkung vom | | | | | | | |. Die Wiederaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit ist beabsichtigt am Ich begründe meinen Antrag unter Vorlage entsprechender Nachweise (bei Ruhen aus gesundheitlichen Gründen bitte Attest beilegen) wie folgt:

Für diesen Antrag wird eine Gebühr in Höhe von EUR 120,00 fällig. Mit der Antragsbestätigung werden wir Ihnen eine Buchungsnummer mitteilen. Bitte überweisen Sie die Gebühr nur unter Angabe dieser Buchungsnummer.

(Unterschrift / Praxisstempel)

Hinweis:

(Ort und Datum)