

Antrag auf Ruhen der Tätigkeit eines angestellten Zahnarztes / KFO in einem MVZ

Zulassungsausschuss für Zahnärzte
- Südbayern -
Fallstraße 34
81369 München

Bei Fragen rufen Sie uns gerne an:

Tel.: 089 / 7 24 01-511
-507
-596
-510

Das _____
Name des MVZ

beantragt das **Ruhen** / die **Verlängerung des Ruhens** für den angestellten Zahnarzt / KFO:

ab dem _____ bis voraussichtlich zum _____ für den
(nicht rückwirkend möglich)

Vertragszahnarztsitz in _____
Praxisort, für den der Angestellte genehmigt wurde; ggf. Zweigpraxis

Begründung:

- Krankheit (Attest erforderlich)
- Fortbildung (Nachweis erforderlich)
- Mutterschafts- bzw. Erziehungsurlaub / Beschäftigungsverbot (Nachweis erforderlich)
- Sonstige Gründe: _____

Es ist bekannt, dass die vom Zulassungsausschuss genehmigte Ruhezeit des/der Angestellten beendet bzw. verlängert werden kann. Hierfür muss fristgerecht (mind. 5 Wochen vor Ablauf des Ruhens) eine schriftliche Mitteilung an den Zulassungsausschuss erfolgen.

Die Gebühr in Höhe von **120 Euro** gem. § 46 Abs. 1 lit. c Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte wurde am _____ auf das Konto des Zulassungsausschusses für Zahnärzte - Südbayern - bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank München IBAN **DE14 3006 0601 0601 1261 72** | BIC **DAAEDEDXXX** überwiesen.

E-Mail-Adresse des Antragsstellers: _____ **für**
evtl. Rückfragen im Zusammenhang mit dem Antrag. Diese erfolgen ausschließlich per E-Mail.

Ort, Datum

Unterschrift MVZ Vertretungsberechtigter

Unterschrift angestellter Zahnarzt

ABE-Praxisstempel: