

**Zulassungsausschuss für Ärzte**  
bei der

Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
PF 2019  
99401 Weimar

Posteingangsstempel

**VERZICHT auf die Nachbesetzung einer genehmigten Anstellung**

**Praxisanschrift der Vertragsarztpraxis/des MVZ:**

Titel, Name, Vorname: .....

Straße, PLZ, Ort: .....

BSNR: .....

Auf die Nachbesetzung der genehmigten Arztstelle von

.....

Titel, Name, Vorname

Fachgebiet

wird verzichtet.

Die Beschäftigung des o. g. angestellten Arztes endet zum: .....

Entsprechend § 95 Abs. 9b SGB V wird die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach § 103 Abs. 4 SGB V für diese Arztstelle beantragt.

**ANTRAG auf Ausschreibung des Vertragsarztsitzes**

Sämtliche Angaben in diesem Antrag werden für die Genehmigung nach § 103 Abs. 4 SGB V benötigt. Eine Verweigerung der Angaben kann zur Folge haben, dass keine Ausschreibung erfolgt.

Mit der Weitergabe meiner Praxisanschrift an die an einer Praxisübernahme interessierten Ärzte bin ich

**einverstanden\***)

ja

nein

Ich bitte die Ausschreibung auf der Internetseite der KV Thüringen zu veranlassen.

Bekanntmachungen und Ausschreibungen der KV Thüringen können nach § 24 Abs. 2 der Satzung der KV Thüringen ausschließlich auf der Internetseite erfolgen.

Mit der Antragstellung wird eine Gebühr gemäß § 46 Abs. 1 c Ärzte-ZV in Höhe von 120,00 € fällig. Wir weisen darauf hin, dass erst nach Entrichtung der Gebühr über Ihren Antrag verhandelt werden kann.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift/Vertragsarztstempel

.....  
bei MVZ Unterschrift Geschäftsführer