

Arztstempel



per Fax: 03643 559-791 oder E-Mail: arztregister@kvt.de

ANZEIGE einer Abwesenheit für Psychotherapeuten

Bei **mehr als einer Woche** (ab dem 8. Tag) ist die Abwesenheit der KV Thüringen mitzuteilen.

Antragsteller(in)

.....
Titel, Name(n), Vorname(n)

Hinderung an der Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit aufgrund von:

Urlaub	Krankheit	Fortbildung	Beschäftigungs- verbot / Entbindung / Elternzeit ¹	Angabe vom 1. Tag der Abwesenheit an:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vom bis
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vom bis
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vom bis

sonstige:

.....
Ort und Datum

¹ Bei Abwesenheit länger als 12 Monate ist die Vertretung bei der KV zu genehmigen.