



Bitte ausgefüllt per Fax an die 03643 559-791 senden. Gern auch per Post an die: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar oder digital per E-Mail an qs@kvt.de.

ERKLÄRUNG

(gemäß § 8 Abs. 3 Satz 4 Anlage 8 BMV-Ä)

Ich bestätige, dass die in der Praxis/MVZ (BSNR:.....) beschäftigte nichtärztliche Praxisassistenz (NäPa),

Name: Vorname:

mit einer regelmäßigen Wochenarbeitszeit von mindestens 20 Stunden angestellt ist.

JA **NEIN**, seit/ab nicht mehr tätig

Ihre Anmerkungen:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift und Stempel des verantwortlichen Arztes

Hinweise:

Die Anstellung der o. g. nichtärztlichen Praxisassistenz wird jährlich durch eine Erklärung der Praxis gegenüber der KV Thüringen angezeigt. Weiterhin ist sicherzustellen, dass die Praxisassistenz die in den §§ 6 und 7 der Anlage 8 BMV-Ä (Delegations-Vereinbarung) festgelegten Anforderungen dauerhaft erfüllt. Das Auflösen des Beschäftigungsverhältnisses mit der Praxisassistenz sowie sämtliche Änderungen sind gegenüber der KV Thüringen, unverzüglich anzuzeigen.