

# Anzeige ausgelagerte Praxisräume



Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns  
Bedarfsplanung  
Fallstraße 34  
81369 München

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Vertragszahnarztes bzw. **Name** der MVZ-Trägersgesellschaft

\_\_\_\_\_  
Adresse des Praxissitzes bzw. Standort des zugelassenen MVZ

## Die Tätigkeitsaufnahme in den ausgelagerten Praxisräumen in

\_\_\_\_\_  
Adresse der ausgelagerten Praxisräume

**erfolgt zum** \_\_\_\_\_

Folgende speziellen Untersuchungs- und Behandlungsleistungen werden in den ausgelagerten Praxisräumen angeboten:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Die Entfernung und Fahrzeit zwischen Hauptpraxis und den geplanten ausgelagerten Praxisräumen ist für den Patienten zumutbar und beträgt: \_\_\_\_\_ km \_\_\_\_\_ Minuten. (i.d.R. nicht mehr als 30 Minuten Fahrzeit)
- Die Patienten werden in die ausgelagerten Praxisräume bestellt, nachdem der Erstkontakt am Vertragszahnarztsitz stattgefunden hat.
- In den ausgelagerten Praxisräumen werden keine Sprechstunden angeboten/abgehalten und es befindet sich dort keine Anmeldung.
- Das Gebot der persönlichen Leistungserbringung (§ 9 Bundesmantelvertrag-Zahnärzte) wird erfüllt.

Mir ist bekannt, dass sämtliche Änderungen, insbesondere

- des Leistungsspektrums in den ausgelagerten Praxisräumen
- der Adresse der ausgelagerten Praxisräume
- die Beendigung der Tätigkeit in den ausgelagerten Praxisräumen

**der KZV Bayerns umgehend mitzuteilen sind.**

Praxisstempel / ABE-Nummer

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift des Vertragszahnarztes  
bzw. des Vertretungsberechtigten der MVZ-Trägersgesellschaft