

Abmeldung

Bei Nichtaufnahme oder Beendigung der Beschäftigung bitte ausgefüllt an den Zulassungsausschuss für Zahnärzte -Südbayern- senden.

Zulassungsausschuss für Zahnärzte
- Südbayern -
Fallstraße 34
81369 München

Bei Fragen rufen Sie uns gerne an:

Zuständigkeitsbereich A - K
Tel.: 089 / 7 24 01-511

Zuständigkeitsbereich L - Z
Tel.: 089 / 7 24 01-507

Fax: 089 / 7 24 01-551

Der vom Zulassungsausschuss für Zahnärzte -Südbayern- mit Bescheid

vom _____ genehmigte "angestellte Zahnarzt/Zahnärztin"

Name: _____ Vorname: _____

hat/wird die zahnärztliche Tätigkeit in der Praxis nicht aufgenommen / am _____ beendet bzw. beenden. *) *) Unzutreffendes bitte streichen

- Abmeldung aufgrund eines Beschäftigungsverbotes/Schwangerschaft (siehe Hinweis)
 Beschäftigungsverbot ab: _____

ABE-Praxisstempel:

Datum, Unterschrift

Hinweis zum Beschäftigungsverbot/Schwangerschaft:

Sofern ein Beschäftigungsverbot ausgesprochen wurde, ist die angestellte Zahnärztin entweder abzumelden oder es kann ein Antrag auf Ruhen der Anstellung beim Zulassungsausschuss gestellt werden. Sofern Sie einen Vertreter für die angestellte Zahnärztin beschäftigen wollen, ist dieser bei der zuständigen Bezirksstelle anzumelden. Informationen hierzu finden Sie im Rundschreiben 4/2017 (Seite 4).