

Antrag auf Ruhen der Tätigkeit eines angestellten Zahnarztes / KFO

Zulassungsausschuss für Zahnärzte
- Südbayern -
Fallstraße 34
81369 München

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

zulassung-suedbayern@kzvb.de

Name Antragsteller und Praxisadresse

Ich beantrage das **Ruhen** / die **Verlängerung des Ruhens** für den angestellten Zahnarzt / KFO:

ab dem _____ bis voraussichtlich zum _____ für meinen
(nicht rückwirkend möglich)

Vertragszahnarztsitz in _____
Praxisort, für den der Angestellte genehmigt wurde; ggf. Zweigpraxissitz

Begründung:

- Krankheit (Attest erforderlich)
 Fortbildung (Nachweis erforderlich)
 Mutterschafts- bzw. Erziehungsurlaub / Beschäftigungsverbot (Nachweis erforderlich) Sonstige
 Gründe: _____

Mir ist bekannt, dass ich die vom Zulassungsausschuss genehmigte Ruhenszeit des/der Angestellten beenden bzw. verlängern kann. Hierfür muss fristgerecht (mind. 5 Wochen vor Ablauf des Ruhens) eine schriftliche Mitteilung an den Zulassungsausschuss erfolgen.

Die Gebühr in Höhe von **120 Euro** gem. § 46 Abs. 1 lit. c Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte wurde am _____ auf das Konto des Zulassungsausschusses für Zahnärzte – Südbayern - bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank München IBAN **DE14 3006 0601 0601 1261 72** | BIC **DAAEDEDXXX** überwiesen.

E-Mail-Adresse des Antragsstellers: _____ **für**
evtl. Rückfragen im Zusammenhang mit dem Antrag. Diese erfolgen ausschließlich per E-Mail.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/Vertragszahnarzt

Unterschrift angestellter Zahnarzt

ABE-Praxisstempel: