



Antrag auf **Ruhen** der Zulassung zur Teilnahme
an der vertragstherapeutischen Versorgung nach § 26 Ärzte-ZV

Antragsteller:

Name:	
Vorname:	
Titel (akad. Grad):	

- Psychologische(r) Psychotherapeut(in)
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(in)
- Ärztliche(r) Psychotherapeut(in)
- Facharzt(ärztin) für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Facharzt(ärztin) für Psychotherapeutische Medizin

Praxisanschrift:

PLZ:		Ort:	
Straße:		Hausnummer:	

BSNR:

Privatanschrift:

PLZ:		Ort:	
Straße:		Hausnummer:	

Antragsart

Ich beantrage das Ruhen meiner Zulassung

erstmalig

erneut

für den

Faktor 1

Faktor 0,75

Faktor 0,5

Faktor 0,25

für den Zeitraum

vom:

bis:

Begründung

- Krankheit
(bei erstmaligem Antrag über 3 Monate **oder** Verlängerung des Ruhens bitte Attest beifügen)
- Mutterschutz/Elternzeit
- Weiterbildung
- Pflege Angehöriger

Ggf. weitere Bemerkungen

Antragsgebühr

Die Antragsgebühr nach § 46 Ärzte-ZV in Höhe von 120,00 EUR wurde an die Kassenärztlichen Vereinigung überwiesen am:

(Konto: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Dortmund, IBAN DE82 3006 0601 0002 6131 23, BIC DAAEDEDXXX)

Nach § 38 Ärzte-ZV wird über den Antrag erst nach Entrichtung der nach § 46 Ärzte-ZV zu zahlenden Gebühr verhandelt.

Mit meiner Unterschrift versichere ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)