

Antrag auf Genehmigung zur Anstellung eines Weiterbildungsassistenten

Name des Vertragsarztes : _____

niedergelassen in : _____

niedergelassen seit : _____

Fachgebiet : _____

Name des Assistenten : _____

Weiterbildung zum Facharzt für : _____

Beschäftigungszeitraum : _____

- in Vollzeit *)

- in Teilzeitbeschäftigung *)

(muß von der Ärztekammer genehmigt sein
und nachgewiesen werden)

**Bitte diesem Antrag die Approbationsurkunde des Weiterbildungsassistenten und den
Weiterbildungsvertrag in Kopie unbedingt beifügen**

Datum

Unterschrift des Vertragsarztes
und Praxisstempel

*) nichtzutreffendes bitte streichen

b.w.

Erklärung gemäß § 18 Abs. 2 e Ärzte-ZV

Hiermit erkläre ich, dass ich nicht rauschgiftsüchtig bin und es innerhalb der letzten fünf Jahre auch nicht gewesen bin, dass ich mich innerhalb der letzten fünf Jahre keiner Entziehungskur wegen Trunksucht oder Rauschgiftsucht unterzogen habe und dass bei mir keine gesetzlichen Hinderungsgründe der Ausübung des ärztlichen Berufes entgegenstehen.

Des weiteren erkläre ich, dass gegen mich kein Strafverfahren bzw. Ermittlungsverfahren anhängig ist, dass ich keine Versorgungsrente beziehe und keine Bezüge wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit erhalte.

Name, Vorname

Wohnort
Assistenten

Datum

Unterschrift des