

# Antrag auf Genehmigung einer Nebenbetriebsstätte

Name, Vorname :

Betriebsstättennummer:

niedergelassen seit:

als:

Anschrift der Hauptpraxis	Sprechstundenzeiten

Beantragt wird die Genehmigung für folgende Nebenbetriebsstätte:

Ort: \_\_\_\_\_ Einwohner: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

ab: \_\_\_\_\_

geplante Sprechzeiten: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Durchschnittliche Fahrdauer in Minuten zwischen Praxis und Nebenbetriebsstätte: \_\_\_\_\_

Prozentualer Anteil der vertragsärztlichen Tätigkeit in der Nebenbetriebsstätte im Verhältnis zur Gesamtarbeitszeit als Vertragsarzt: \_\_\_\_\_

Angaben zur Ausstattung in der Nebenbetriebsstätte:

---

---

---

---

---

---

---

---

