

Antrag auf Ruhen der Tätigkeit eines angestellten Zahnarztes / KFO in einem MVZ

Anträge nur im Original einreichen!

Zulassungsausschuss für Zahnärzte
- Nordbayern -
Laufertorgraben 10
90489 Nürnberg

Bei Fragen rufen Sie uns gerne an:

Tel: 0911 / 58 88 83-14
bzw. 0911 / 58 88 83-12
Fax: 089 / 7 24 01-602

Das _____
Name des MVZ

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

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

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

Begründung:

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

Es ist bekannt, dass die vom Zulassungsausschuss genehmigte Ruhezeit des/der Angestellten beendet bzw. verlängert werden kann. Hierfür muss fristgerecht (mind. 5 Wochen vor Ablauf des Ruhens) eine schriftliche Mitteilung an den Zulassungsausschuss erfolgen.

Die Gebühr gem. § 46 Abs. 1 lit. c (ZÄ-ZV) in Höhe von **120 Euro** wurde am _____
auf das Bankkonto des Zulassungsausschusses Nordbayern bei der - Deutschen Apotheker- und Ärz-
tebank eG Nürnberg – | **IBAN DE85 3006 0601 0101 1261 72** | **BIC DAAEDEDXXX** überwiesen.

Ort, Datum

Unterschrift MVZ Vertretungsberechtigter

Unterschrift angestellter Zahnarzt

ABE-Praxisstempel:

Informationen gem. Art. 13 DS-GVO finden Sie in unserer [Datenschutzerklärung](#).