



**Antrag**

auf Verlängerung des Fünfjahreszeitraumes zur Fortbildungsverpflichtung

gemäß § 95d SGB V i.V.m. der Regelung der KBV zur Fortbildungsverpflichtung der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten vom 1. Juli 2004

**Antragsteller/-in:** .....  
(anstellender Arzt oder Träger MVZ)

**Leistungserbringer:** .....  
(sofern abweichend vom Antragsteller -Titel/Name/Vorname)

**LANR des Leistungserbringers:** .....

**1 Grund der Beantragung einer Fristverlängerung**

- länger als drei Monate andauernde Erkrankung
- Elternzeit
- sonstige Gründe, die es Ihnen über einen Zeitraum von länger als drei Monaten nicht ermöglichen, Ihrer Fortbildungsverpflichtung nachzukommen oder Gründe, welche Sie nicht zu vertreten haben

.....  
.....

**2 Beantragter Zeitraum der Fristverlängerung**

(Zeitraum, in dem der Fortbildungsverpflichtung nicht kontinuierlich nachgekommen werden konnte)

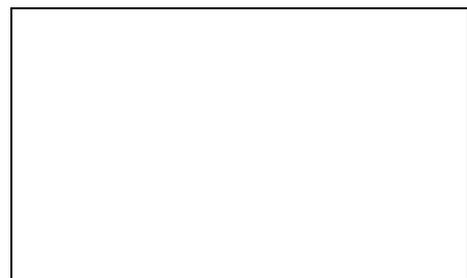
von ..... bis .....

von ..... bis .....

**3 Erklärung des/der Antragstellers(in)**

Der Antragsteller erklärt, dass es dem Leistungserbringer aufgrund der o.g. Umstände für den genannten Zeitraum nicht möglich war, der Fortbildungsverpflichtung nach § 95d kontinuierlich nachzukommen. Wurden im o.g. Zeitraum Fortbildungspunkte erworben, so werden diese dem Fortbildungskonto ungeachtet der Unterbrechung, gutgeschrieben.

Aussagekräftige Nachweise (AU-Bescheinigungen, KH- u./o. Reha-Zeiten, Bescheid Elternzeit etc.) zu den o.g. Gründen und Zeiten für die Fristunterbrechung sind im Original oder als amtlich beglaubigte Kopie beigelegt.



.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Antragsteller(in)

Stempel Antragsteller(in)