

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen  
Ressort Vertragsärztliche Versorgung  
Fachbereich Beratung  
Postfach 11 64  
09070 Chemnitz

Praxisstempel Antragsteller

## ANTRAG ZUR BESCHÄFTIGUNG EINES ARZTES

**als Sicherstellungsassistent**  
gem. § 32 Ärzte-ZV in Ihrer Praxis

### Angaben zum Sicherstellungsassistenten

Titel/Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

wh. in: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

in der Zeit  
vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

im Umfang von \_\_\_\_\_ Stunden/Woche

Begründung: (z. B. Schwangerschaft, Elternzeit, längere Krankheit, Einarbeitung)

Antrag und nachfolgend aufgeführte Unterlagen des Assistenten bitte im Original oder als amtlich beglaubigte Kopien vor Beschäftigungsbeginn einreichen<sup>1</sup>:

- Approbation  Facharztanerkennung
- Promotion
- oder**
- im Arztregister der \_\_\_\_\_ eingetragen (Vorlage Arztregisterauszug)  
Name KV
- Erhebungsbogen Qualitätssicherung
- (Beschäftigungs-)Vertrag zur Tätigkeit des Si-Assistenten in der Praxis  
(nur bei Assistenzen von mehr als 6 Monaten)
- Mutterpass/Geburtsurkunde Kind (nur bei Antrag wg. Schwangerschaft/Elternzeit)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Praxisinhaber/Antragsteller

<sup>1</sup> Zutreffendes bitte ankreuzen und Nachweise beilegen!