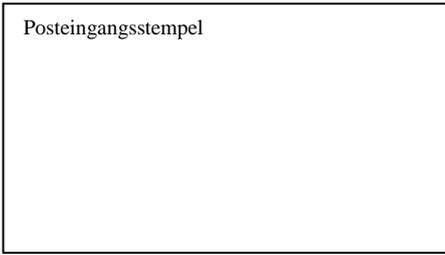


**Zulassungsausschuss für Ärzte**  
bei der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg  
Pappelallee 5, 14469 Potsdam  
Tel.: 0331/ 2309-970



**Antrag auf Ermächtigung für eine vertragsärztlicher Tätigkeit an einem weiteren Ort**

**Anschrift des Vertragsarztsitzes der Hauptpraxis:**

Titel, Vorname, Name: .....  
zugelassen als: .....  
PLZ, Ort:.....  
Straße: .....  
Tel.:.....  
LANR:.....BSNR:.....

**Hiermit beantrage ich die Genehmigung vertragsärztlicher Tätigkeit an einem weiteren Ort in:**

.....  
PLZ                    Ort (evtl. Ortsteil)                    Straße/Hausnummer  
.....  
Tel.

**ab:** .....

**In der Zweigpraxis sollen folgende angestellte Ärzte des Antragstellers tätig werden:**

.....	.....	.....
Titel, Name, Vorname	Anstellungs-Fachgebiet	Geb.-Datum
.....	.....	.....
Titel, Name, Vorname	Anstellungs-Fachgebiet	Geb.-Datum

.....  
Titel, Name, Vorname                      Anstellungs-Fachgebiet                      Geb.-Datum

**Zur Bearbeitung des Antrages werden folgende Angaben notwendig:**

**1. Wie viel Kilometer (Luftlinie) liegen zwischen dem Hauptpraxissitz und dem beantragten weiteren Tätigkeitsort?**

.....km.                      .....Std. Fahrtzeit

**2. Sprechzeiten in der Zweigpraxis:**

Mo	Die	Mi	Do	Fr	Sa

**3. Räumlichkeiten und Ausstattung der Zweigpraxis**

.....  
.....  
.....

**4. Welches Leistungsspektrum wird am Ort der Zweigpraxis angeboten?**

.....  
.....  
.....

**5. Werden am Ort der Zweigpraxis anzeige- und genehmigungspflichtige Leistungen durchgeführt**

nein                       ja    Welche?.....

## 6. Sprechzeiten in der Hauptpraxis:

Mo	Die	Mi	Do	Fr	Sa

Für die Bearbeitung des Antrags wird nach § 46 Abs. 1 c Ärzte-ZV eine Gebühr erhoben in Höhe von EUR 120,00. Die Gebühr wird mit **separater Rechnung** von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses angefordert. Erst nach Entrichtung dieser Gebühr wird Ihr Antrag vor dem Zulassungsausschuss für Ärzte verhandelt.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift und Stempel