

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

b. In der schmerztherapeutische Leistungen erbracht werden:

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

Erklärung über die Versorgung am Vertragsarztsitz (Hauptpraxis):

Hiermit erkläre ich, dass durch die Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit in der beantragten Nebenbetriebsstätte die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird.

nur anzukreuzen, wenn schmerztherapeutische Leistungen in der Nebenbetriebsstätte erbracht werden

.....
Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers

Hinweis:

Die vertragsärztliche Tätigkeit in der beantragten Nebenbetriebsstätte darf erst mit erteilter Genehmigung aufgenommen werden. Die Genehmigung kann nicht nachträglich mit Wirkung für die Vergangenheit, also mit Rückwirkung, erteilt werden.