

**Geschäftsstelle  
Zulassungsausschuss  
Köln**

Postanschrift:  
40182 Düsseldorf

Kontakt:  
**Kammer Psychotherapie** ☎ 0221 7763 33279  
@[ZA.Kammer.Psychotherapie@kvno.de](mailto:ZA.Kammer.Psychotherapie@kvno.de)

## Antrag auf Ruhen der Zulassung gem. § 26 Ärzte-ZV

Titel: \_\_\_\_\_

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Fachgruppe: \_\_\_\_\_

BSNR: \_\_\_\_\_

### Ich beantrage:

- das **vollständige** Ruhen meiner Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung
- das Ruhen **der Hälfte** meiner Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung
- das Ruhen **eines Viertels** meiner Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung

### Zeitraum des Ruhens:

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

### Begründung des Antrages

(Bitte Nachweise beifügen: z. B. ärztliches Attest, aus dem sich die Dauer der Krankheit ergibt; Geburtsurkunde des Kindes; Mutterpass; Bestätigung der Weiterbildungsstätte etc.)

- Krankheit
- Mutterschutz/Elternzeit
- Weiterbildung
- sonstiger Grund (bitte ausführliche Begründung beifügen)

## **Sprechzeiten (Nur bei anteiligem Ruhen der Zulassung erforderlich)**

Während des Zeitraums des anteiligen Ruhens werde ich wie folgt vertragsärztlich tätig sein:

|  |      |      |      |      |
|--|------|------|------|------|
| Montag                                 | von: | bis: | von: | bis: |
| Dienstag                               | von: | bis: | von: | bis: |
| Mittwoch                               | von: | bis: | von: | bis: |
| Donnerstag                             | von: | bis: | von: | bis: |
| Freitag                                | von: | bis: | von: | bis: |
| Samstag                                | von: | bis: | von: | bis: |
| Tätigkeitsumfang in Stunden pro Woche: |      |      |      |      |

### **Hinweis:**

Ich versichere, dass die Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. Sofern sich Änderungen zu vorstehenden Angaben ergeben, verpflichte ich mich, diese umgehend dem Zulassungsausschuss schriftlich mitzuteilen.

Jede Statusänderung bedarf der vorherigen Genehmigung des Zulassungsausschusses. Die für einen Antrag erforderliche Genehmigung des Ausschusses kann - wie auch jede sonstige Genehmigung - nur mit Wirkung für die Zukunft und nicht für einen in der Vergangenheit liegenden Zeitraum erteilt werden.

Für diesen Antrag wird gem. § 46 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte eine Gebühr von 120 Euro erhoben. Nach Abschluss des Verfahrens werden wir die Gebühr von Ihrem Honorarkonto einbehalten.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Name (bitte in Druckbuchstaben  
oder Vertragsarztstempel)