



Ressort Vertragsärztliche Versorgung  
Zulassungsausschuss Ärzte Leipzig (Psychotherapie)  
Postfach 11 64  
09070 Chemnitz

### Beendigung der Anstellung eines Arztes/Psychotherapeuten

#### 1. Anstellender Arzt/Psychotherapeut/anstellende(s) BAG/MVZ

**Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut/BAG**

.....  
Titel, Name, Vorname/BAG-Name

.....  
Fachgebiet

**MVZ**

.....  
MVZ-Name

.....  
Name ärztlicher Leiter

.....  
Name MVZ-Vertretungsberechtigter

#### 2. angestellter Arzt/Psychotherapeut

.....  
Titel, Vorname, Name

.....  
Fachgebietsbezeichnung

Anstellung mit dem Anstellungsumfang

<b>1,0</b>	<b>0,75</b>	<b>0,5</b>	<b>0,25</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 3. Beendigung der Anstellung

Beendigungszeitpunkt: .....

#### 4. Verzicht Nachbesetzung

JA  NEIN

**Hinweis:** Grundsätzlich besteht ein sechsmonatiges Nachbesetzungsrecht. Soweit es sich um die Nachbesetzung einer fachärztlichen Stelle handelt, besteht während dieser Zeit die Pflicht zur Teilnahme der Praxis am ärztlichen Bereitschaftsdienst unter Berücksichtigung des nachbesetzungsfähigen Arztsitzes fort, es sei denn, auf die Möglichkeit zur Nachbesetzung wird ausdrücklich verzichtet.

#### Hinweise Datenschutz

Die Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 und Art. 14 DSGVO finden Sie unter [www.kvsachsen.de/mitglieder/datenschutz](http://www.kvsachsen.de/mitglieder/datenschutz).

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Praxisinhaber/BAG-Vertreter

Bei MVZ:

.....  
Ort, Datum

.....  
MVZ-Vertretungsberechtigter

.....  
Ärztlicher Leiter MVZ