

An den
Zulassungsausschuss
-angestellte Zahnärzte-
für den Bezirk Nordrhein
40181 Düsseldorf

Absender:
(Praxisstempel/Abrechnungsstempel)

Antrag auf Änderung der wöchentlichen Arbeitszeit
des angestellten Zahnarztes/der angestellten Zahnärztin

Für den/die vom Zulassungsausschuss Nordrhein mit Beschluss vom
(Datum)

genehmigte(n) angestellten Zahnarzt/angestellte Zahnärztin:

Name: Vorname:

wird ab dem (Datum) die

Stundenerhöhung Stundenreduzierung beantragt.

Es wurde eine wöchentliche Arbeitszeit vonStunden vereinbart.

Dem Antrag liegt eine Zusatzvereinbarung zum bestehenden Arbeitsvertrag /bzw. ein neu gefasster Arbeitsvertrag vom (Datum) bei, aus dem die geänderte wöchentliche Arbeitszeit hervorgeht.

Bitte beachten Sie, dass für das durchzuführende Verwaltungsverfahren gemäß § 46 Abs. 1 c der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV) eine Gebühr von 120 € zu entrichten ist, wenn es durch die Änderung der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit zu einer Erhöhung des Anrechnungsfaktors kommt. Die Gebühr ist mit Stellung des Antrags fällig.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass bei Antragstellung gemäß § 46 Abs. 1c) Zahnärzte-ZV anfallende Antragsgebühr über 120 € von meinem Honorarkonto einbehalten wird.

.....
Ort, Datum und Unterschrift
Vertragszahnarzt/Vertragszahnärztin

.....
Unterschrift angestellte(r) Zahnarzt/Zahnärztin