

ZULASSUNGS AUSSCHUSS - ZAHNÄRZTE
für den Bezirk Nordrhein

An den
Zulassungsausschuss-Zahnärzte
für den Bezirk Nordrhein bei der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein KdöR
40181 Düsseldorf

Praxisstempel
(bitte freilassen falls noch nicht
vorhanden)

Antrag

**auf Genehmigung zur Beschäftigung eines/einer angestellten Zahnarzt*in nach
§ 95 Abs. 9 SGB V i.V.m. § 32b Zahnärzte-ZV**

Hinweis: Zur Vermeidung etwaiger Verzögerungen bei der Beschlussfassung über Ihren Antrag müssen die vollständigen Antragsunterlagen frühzeitig, d.h. mindestens einen Monat vor der Ihrerseits avisierten Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses eingereicht werden (Sitzungstermine und Abgabefristen: www.kzvnr.de)

I. Allgemeine Pflichtangaben zur Person des/der anzustellenden Zahnarzt*in

Titel: _____
Name: _____
Geburtsname: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Geburtsort: _____
Staatsangehörigkeit: _____
Straße (Wohnort): _____
PLZ / Wohnort: _____
Telefonnummer: _____
E-Mail: _____
Datum Approbation: _____
Registereintragung KZV-Bereich und Datum: _____

ZULASSUNGS AUSSCHUSS - ZAHNÄRZTE
für den Bezirk Nordrhein

II. Angaben zur beabsichtigten Beschäftigung

Voraussichtlicher Beschäftigungsbeginn: _____

Durchschnittlicher wöchentlicher

Beschäftigungsumfang (Std./Woche): _____

Beschäftigungsort/Praxisstandort: _____

- bei Beschäftigung an mehr als einem Standort (ÜBAG oder Zweigpraxis) ist die Anlage 3 auszufüllen

III. Ergänzende einzureichende Unterlagen

- Auszug aus dem Zahnarztregister
Falls noch keine Eintragung erfolgt ist, ist der Antrag auf Eintragung in das Zahnarztregister bei der KZV am Wohnort zu stellen. Der Antrag muss zur Abgabefrist des Zulassungsausschusses bereits positiv beschieden sein.
- Auflistung über die zahnärztlichen Tätigkeiten (Anlage 1)
- Formular Erklärung (Anlage 2)
- Formular Beschäftigung des/der Angestellten - nur bei Beschäftigung in ÜBAG oder Zweigpraxis (Anlage 3)
- vollständiger und unterzeichneter tabellarischer Lebenslauf
- gültiger unterzeichneter Arbeitsvertrag
- ein polizeiliches Führungszeugnis der Belegart „0“ zur Vorlage bei einer Behörde wurde am _____ beantragt (Anlage 4)
- Quittung liegt bei

ZULASSUNGS-AUSSCHUSS - ZAHNÄRZTE für den Bezirk Nordrhein

Gem. § 3 Datenschutzgesetz NRW weisen wir darauf hin, dass Ihre personenbezogenen Daten gespeichert und verarbeitet werden.

Hiermit bestätigen wir die Richtigkeit der in diesem Antrag gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift Praxisinhaber*in

Unterschrift anzustellende/r Zahnarzt*in

- Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass sowohl die bei Antragstellung gem. § 46 Abs. 1c) Zahnärzte-ZV anfallenden Antragsgebühr in Höhe von 120 € als auch die nach rechtskräftiger Genehmigung des angestellten Zahnarztes gem. § 46 Abs. 2c) fällige Verwaltungsgebühr in Höhe von 400 € von meinem Honorarkonto einbehalten wird, sofern die Beträge nicht zum im separaten Zwischenbescheid genannten Datum überwiesen werden.
- Ich habe noch kein Honorarkonto bei der KZV Nordrhein und werde nach Erhalt der Eingangsbestätigung die nach § 46 Abs. 1c) Zahnärzte-ZV anfallende Antragsgebühr in Höhe von 120 € auf das dort genannte Bankkonto unter der entsprechenden Kennziffer als Verwendungszweck überweisen. Die gem. § 46 Abs. 2c) fällige Verwaltungsgebühr in Höhe von 400 € wird von meinem Honorarkonto einbehalten, sofern der Betrag nicht zum im separaten Zwischenbescheid genannten Datum überwiesen wird.

Ort, Datum

Unterschrift Praxisinhaber*in

Praxisstempel
(bitte freilassen falls noch nicht
vorhanden)

ZULASSUNGS AUSSCHUSS - ZAHNÄRZTE
für den Bezirk Nordrhein

Anlage 1

Lückenlose Aufstellung über die zahnärztlichen Tätigkeiten
in zeitlicher Reihenfolge

von*	bis*	Praxis/Einrichtung	Art der Tätigkeit

* bitte im Format TT MM JJ angeben

Formular bitte vollständig ausfüllen.

Unterschrift anzustellende/r Zahnärzt*in

ZULASSUNGS AUSSCHUSS - ZAHNÄRZTE
für den Bezirk Nordrhein

Anlage 2

Name, Vorname _____

ERKLÄRUNG

- Hiermit gebe ich die Erklärung ab, dass ich zum Zeitpunkt dieses Antrages in keinem Dienst- oder Beschäftigungsverhältnis stehe.
- Folgendes Dienst- oder Beschäftigungsverhältnis besteht:
- das Dienst- oder Beschäftigungsverhältnis besteht in Höhe von _____ Wochenstunden bei Praxis
_____ (Abr.Nr. / Name)
- das Dienst- oder Beschäftigungsverhältnis ist bereits gekündigt, Kündigung erfolgt/e mit Wirkung zum _____
- es wurde eine Stundenänderung beantragt in der Praxis _____ (Abr.Nr)
von _____ auf _____ Wochenstunden
- Folgende halbe/ volle Zulassung besteht im KZV-Bezirk:
 Verzicht wurde bereits eingereicht mit Ablauf des _____
- Mir ist bekannt, dass im Falle eines bereits genehmigten **Anstellungsverhältnisses** ggf. die „Abmeldung“ oder „Reduzierung“ meiner Tätigkeit durch den Arbeitgeber beim Zulassungsausschuss beantragt werden muss bzw. meine genehmigte Assistententätigkeit als Vorbereitungsassistent/in **immer** bei der jeweiligen KZV abgemeldet werden muss.

ERKLÄRUNG

gem. § 18 Abs. 2 Nr. 5 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzt*innen

Hiermit erkläre ich, dass ich **nicht drogen- oder alkoholabhängig** bin bzw. innerhalb der letzten fünf Jahre nicht drogen- oder alkoholabhängig war und mich innerhalb der letzten fünf Jahre keiner Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit unterziehen musste.

Gesetzliche Hinderungsgründe stehen der Ausübung des zahnärztlichen Berufes nicht entgegen.

Unterschrift anzustellende/r Zahnärzt*in

ZULASSUNGS AUSSCHUSS - ZAHNÄRZTE
für den Bezirk Nordrhein

Anlage 3

Bitte nur ausfüllen bei Beschäftigung eines Angestellten in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft oder Zweigpraxis

Name des Angestellten _____

Abrechnungsnummer _____

Detaillierte Arbeitszeiten des anzustellenden Zahnarztes **am Hauptsitz** der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft/Vertragszahnarztpraxis

Adresse: _____

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
vormittags						
nachmittags						

Detaillierte Arbeitszeiten des anzustellenden Zahnarztes **an einem weiteren Vertragszahnarztsitz im Rahmen** der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft / am Sitz der Zweigpraxis

Adresse: _____

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
vormittags						
nachmittags						

Detaillierte Arbeitszeiten des anzustellenden Zahnarztes **an einem weiteren Vertragszahnarztsitz im Rahmen** der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft / am Sitz der Zweigpraxis

Adresse: _____

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
vormittags						
nachmittags						

Unterschrift Praxisinhaber*in

Unterschrift anzustellende/r Zahnarzt*in

ZULASSUNGS-AUSSCHUSS – ZAHNÄRZTE
für den Bezirk Nordrhein

Anlage 4

Zur Vorlage bei Ihrer zuständigen Meldebehörde

Gemäß § 18 Abs. 2 Nr. 2 i.V.m. § 32b Abs. 2 der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV) ist für die Antragstellung zur Genehmigung der Beschäftigung angestellter Zahnärzt*innen in die Vorlage eines polizeilichen Führungszeugnisses erforderlich.

Bitte **Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde gem. § 30 Abs. 5 BZRG** anfordern:

- **Ort:** bei der zuständigen Stadt-/Gemeindeverwaltung (Wohnsitz)
- **Belegart:** „zur Vorlage bei einer Behörde“ = (Belegart „0“)

Sollten Sie über die Staatsangehörigkeit eines anderen Mitgliedsstaates der Europäischen Union (EU) verfügen, bitten wir Sie um Beantragung eines europäischen Führungszeugnisses gem. § 30b BZRG.

Verwendungszweck: Anstellung bei einem Vertragszahnarzt

Empfänger angeben: Zulassungsausschuss für den Bezirk Nordrhein
- angestellte Zahnärzte –
40181 Düsseldorf

oder

Zulassungsausschuss für den Bezirk Nordrhein
- angestellte Zahnärzte –
Lindemannstr. 34-42
40237 Düsseldorf

Bitte denken Sie auf dem Weg zum Bürgerbüro an den Personalausweis oder Reisepass und die Gebühr für die Beantragung des Führungszeugnisses.