

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

Absender: (Praxisstempel/Abrechnungstempel)
--

**Antrag auf Freistellung der Tätigkeit des/der angestellten Zahnarztes/-ärztin
(länger als 3 Monate)**

Name des/der angestellten Zahnarztes/ärztin

Ich beantrage die Freistellung/die Verlängerung der Freistellung für den/die angestellten Zahnarzt/-ärztin

ab dem _____ bis zum _____ für meinen Vertragszahnarztstz

in _____
Praxisadresse

Begründung:

- Krankheit**
- Fortbildung**
- Mutterschafts- bzw Erziehungsurlaub**
- sonstige Gründe** _____

Mir ist bekannt, dass das Ruhen der Tätigkeit sowie die Wiederaufnahme der Tätigkeit nach
Ruhezeit gemäß der vertragszahnärztlichen Vorschriften unverzüglich bei der Geschäftsstelle
des Zulassungsausschusses anzuzeigen sind.

.....

Ort, Datum und Unterschrift des Vertragszahnarztes