

Absender

Praxisanschrift

Zulassungsausschuss für Ärzte
Postfach 10 16 43
66016 Saarbrücken

**Verzicht auf die Zulassung zur
Anstellung bei einem niedergelassenen Vertragsarzt**

VA

Hiermit erkläre ich gem. **§ 103 Abs. 4 b SGB V** in der ab 01.01.2012 geltenden Fassung meinen Verzicht auf die Zulassung zur Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit

➤ mit Wirkung vom _____ ,

um bei dem Vertragsarzt

(Praxisanschrift Vertragsarzt)

als angestellter Arzt mit einer Arbeitszeit von _____ Stunden/Woche tätig zu werden.

Der Verzicht wird mit der Maßgabe erklärt, dass die Anstellung bei dem o. g. Vertragsarzt vom Zulassungsausschuss für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland bestandskräftig genehmigt wird.

Mir ist bekannt, dass eine Wiederbesetzung des Vertragsarztsitzes im Wege der Praxisübergabe gemäß § 103 Abs. 4 SGB V **nicht** möglich ist.

(Ort, Datum)

Unterschrift