

 KV SAARLAND KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG	Antrag auf Zuschuss zum Blockpraktikum in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung	Dezernat Versorgung
		Stand 30.04.2025
		QM-Nr. II.08.1.8
		Seite 1 von 2

☐ in der hausärztlichen Praxis ☐ in der fachärztlichen Praxis

Angaben Antragsteller/in:

Vorname, Name

Straße, Hausnr. PLZ, Ort

Geburtsdatum

Universität

Telefon privat oder Handy

E-Mail

IBAN

BIC

Angaben Vertragsarztpraxis:

Name

Fachrichtung

Straße, Hausnr. PLZ, Ort

Dem Antrag sind folgende Unterlagen beigefügt:

☐ Bescheinigung Vertragsarztpraxis über die geplante Ableistung des Blockpraktikums in der Zeit
 vom _____ bis _____

☐ aktuelle Immatrikulationsbescheinigung

➔ **Eine Auszahlung wird erst veranlasst, wenn der Bewertungsbogen bei uns eingegangen ist.**

Nach Beendigung des Blockpraktikums werde ich das Zeugnis über die Tätigkeit als Praktikant (gem. Anlage 6
 ÄApprO 2002) binnen eines Monats bei der KVS einreichen. Anderenfalls ist die KVS berechtigt, die gezahlte
 Förderung zurückzufordern. Mir ist bekannt, dass ein Rückzahlungsanspruch auch entstehen kann, wenn
 Änderungen eintreten, die dem Förderzweck nicht entsprechen. Weiter erkläre ich mich damit einverstanden, dass
 die von mir angegebenen Daten zu meiner Person unter Berücksichtigung des Datenschutzgesetzes von der KVS zu
 Informationszwecken gespeichert und verarbeitet werden. Die Speicherdauer der Daten erfolgt gemäß der
 gesetzlichen Vorgabe (Art. 5 (1) DSGVO). Es erfolgt keine Weitergabe an Dritte.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Anlage 1 Newsletter

Abonnement des KVS Nachwuchsnewsletters:

Bei Abonnement des Newsletters „Nachwuchs“ erhalten Sie per Mail aktuelle Informationen für ärztlichen Nachwuchs, zu Fördermöglichkeiten, Angeboten der KVS sowie zu beruflichen Möglichkeiten.

hier geht's zum Newsletter →

