

 KV SAARLAND <small>KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG</small>	Antrag auf Zuschuss zur Hospitation für Wiedereinsteiger	-
		Stand 01.01.2020
		QM-Nr. II.x.y.z
		Seite 1 von 1

Zurück an:
Kassenärztliche Vereinigung Saarland
Bereich Sicherstellung
Europaallee 7-9
66111 Saarbrücken
Fax: 0681/ 99 837 530

Wichtig!
Der Antrag ist vor Beginn der Hospitation bei der KVS einzureichen

Dem Antrag sind folgende Unterlagen als Kopie hinzuzufügen:

- Kopie der Facharztanerkennung des Hospitanten
- Von der Praxis und dem Hospitanten unterzeichnete Vereinbarung über die Durchführung der Hospitation, den Umfang (Std./Woche) und die Dauer (1 bis 6 Monate)

Antragsteller:

männlich weiblich

Titel, Vorname, Nachname _____

Hauptwohnsitz: Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort: _____

Facharztbezeichnung: _____

Telefon, Fax: _____

E-Mail: _____

Beschäftigungszeitraum vom: _____ von: _____ bis: _____

Tätigkeitsumfang: Vollzeit (über 30 Stunden)

Teilzeit 50% (zwischen 20 und 30 Stunden)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die ich in den letzten 3 Jahren nicht ärztlich tätig gewesen bin. Mir ist bekannt, dass bei Nichtantritt oder einer vorzeitigen Beendigung oder Änderung des Hospitantenverhältnisses der Anspruch auf Förderung erlischt. Weiter erkläre ich mich damit einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten zu meiner Person unter Berücksichtigung der einschlägigen Vorschriften des Datenschutzes (z.B. BDSG, EU-DSGVO) von der KVS zu Informationszwecken gespeichert und verarbeitet werden. Es erfolgt keine Weitergabe an Dritte.

Ort, Datum

Unterschrift

Vertragsarztpraxis:

Name: _____

BSNR (Betriebsstättennummer): _____

Etwaige zu viel gezahlte Beiträge sind entsprechend der Dauer der Hospitation anteilig zurückzuzahlen.

Ort, Datum

Unterschrift