

Antragsteller/in:
(Praxisanschrift)

Zahnarztstempel



[
KZV Berlin
10702 Berlin
]

**Antrag auf Beschäftigung eines
Entlastungsassistenten**

—

Ich bitte,

Vorname und Name des Assistenten

Straße

Wohnort

als **Entlastungsassistenten** für _____ Stunden wöchentlich ab dem _____ bis voraussichtlich _____ beschäftigen zu dürfen.

Der Antrag ist gerechtfertigt durch folgende **Gründe**:

Der beantragte Assistent hat bereits seit _____ die erforderliche Vorbereitungszeit erfüllt. Für den Fall, daß dieser bisher in einem anderen KZV-Bereich tätig war, wird eine Approbationsurkunde und der Nachweis über die Ableistung der mindestens zweijährigen Vorbereitungszeit oder ein Registerauszug der entsprechenden KZV beigelegt.

Mir ist bewusst, dass dieser Antrag erst nach sorgfältiger Prüfung durch die KZV Berlin bewilligt werden kann, da die **Beschäftigung von Assistenten und Vertretern die Ausnahme von dem Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung darstellt.**

Berlin, den _____
KZV-Fax-Nr.: **89004 353**

Unterschrift VZA/VZÄ