
Name des angestellten Zahnarztes

private Anschrift des angestellten Zahnarztes

private Telefonnummer des angestellten Zahnarztes

private E-Mail des angestellten Zahnarztes

**Zulassungsausschuss
für Zahnärzte in Berlin
Georg-Wilhelm-Str. 16
10711 Berlin**

**Fax: 030 89004-46353
E-Mail: zulassung@kzv-berlin.de**

Antrag auf Ruhen der Anstellungsgenehmigung gem. §§ 32b VII, 26 Zä-ZV

Ich beantrage das Ruhen der Genehmigung der Anstellung meiner angestellten Zahnärztin/meines angestellten Zahnarztes

vom _____ bis _____.

Begründung:

- Krankheit (Attest anbei)
- Fortbildung (Nachweis anbei)
- Mutterschafts- bzw. Erziehungsurlaub (Nachweis anbei)
- Sonstige Gründe (Erklärung und Nachweis anbei)
- Sie dürfen die fällige Antragsgebühr in Höhe von € 120,00 von meinem derzeitigen Honorarkonto bei der KZV Berlin abbuchen.

Die vom Zulassungsausschuss genehmigte Ruhenszeit kann jederzeit unterbrochen werden. Somit kann der angestellte Zahnarzt jederzeit seine Tätigkeit wieder aufnehmen.

Datum und Unterschrift des Arbeitgebers

KZV - Abrechnungstempel