

Zulassungsausschuss Ärzte/Krankenkassen

Geschäftsstelle, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen, Fax 0421/ 3404-337

Antrag auf Genehmigung einer Gemeinschaftspraxis (überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft) (Mit Antragstellung bitte Vorlage des Gemeinschaftspraxisvertrages)

Antragsteller:

Titel, Vorname, Name	Geb.-datum	Gebietsbezeichnung/ Schwerpunkt Versorgungsbereich
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

1. Vertragsarztsitz (Betriebsstätte): _____

(Straße/Nr., PLZ/Ort)

2. Vertragsarztsitz: (Nebenbetriebsstätte) _____

(Straße/Nr., PLZ/Ort)

Beginn der gemeinsamen Tätigkeit: _____

Wir beantragen für die o.g. Vertragsarztsitze die Genehmigung zur Ausübung unserer ärztlichen Tätigkeit in gemeinsamer überörtlicher Tätigkeit gemäß § 33 (2) Ärzte-ZV in der Rechtsform einer

Gemeinschaftspraxis (BGB-Gesellschaft gemäß § 705 ff BGB)

fachgleich
fachübergreifend
versorgungsbereichübergreifend oder

Partnerschaftsgesellschaft (Partnerschaftsgesellschaftsgesetz)

(Der Partnerschaftsgesellschaftsvertrag sowie die Nachweise der Eintragung in das Gesellschaftsregister beim zuständigen Amtsgericht ist dem Zulassungsausschuss vorzulegen.)

Bei verschiedenen Fachgebieten innerhalb der Gemeinschaftspraxis: Bitte um Benennung des Gebietes auf das die Praxis überwiegend ausgerichtet ist: _____ .

siehe Seite 2

Hinweis:

Vorgenannte Verträge sollten vor Abschluss der Ärztekammer vorgelegt werden, damit geprüft werden kann, ob die beruflichen Belange gewahrt sind. Der Gemeinschaftspraxisvertrag ist dem Zulassungsausschuss mit der Antragstellung vorzulegen, damit dieser vor der Verhandlung und Beschlussfassung im Zulassungsausschuss rechtlich geprüft werden kann.

Erklärung:

Es wird bestätigt, dass

- eine gemeinsame und gleichberechtigte Berufsausübung der in der Berufsausübungsgemeinschaft zusammengeschlossenen Ärzte gemäß den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen gewährleistet ist,
- die Kooperationsvereinbarung keine anstellungsähnliche Vertragsgestaltung enthält.

Der Gemeinschaftspraxisvertrag ist diesem Antrag beigelegt.

Sonstige Anmerkungen: (z.B.: Apparategemeinschaft mit Name/Ort)

Bremen/Bremerhaven, den _____

1. Unterschrift:	2. Unterschrift:	3. Unterschrift:
4. Unterschrift:	5. Unterschrift:	Weitere:

Antragsgebühr:

Mit der Antragstellung ist für das Antragsverfahren gem. § 46 (1) c) Ärzte-ZV eine Gebühr von € 120,- zu entrichten. Bitte überweisen Sie diesen Betrag mit dem Vermerk "Gemeinschaftspraxis" auf das Bankkonto der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer Bremen, BLZ 300 606 01, Konto-Nr. 000 222 466 6.