

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Geschäftsbereich Zulassung/Sicherstellung
Sachgebiet 2
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Absender/Stempel

Ziel und Zukunft | Telefon 0711 7875-3700 | Fax 0711 7875-483930 | zielundzukunft@kvbawue.de

Antrag auf Gewährung einer Förderung für die Anstellung eines Arztes

zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im Rahmen des Projekts „Ziel und Zukunft“

1. Angaben zu dem/den Antragsteller/n

Hiermit beantrage(n) ich/wir

eine Förderung zur Anstellung eines Arztes zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im Rahmen des Projekts „Ziel und Zukunft“.

Name, Vorname des Vertragsarztes

Facharzt für

zugelassen seit

ggf. Name, Vorname des Kooperationspartners

Facharzt für

zugelassen seit

BSNR

Telefon

E-Mail

Korrespondenz-Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

2. Angaben zum Angestellten

Beabsichtigt ist die Anstellung von Frau/Herrn

Name, Vorname

Anrede, Titel

Wochenarbeitszeit in Stunden am Förderort

Fachrichtung

Die Anstellung erfolgt am Förderort in meiner/unsere

Hauptbetriebsstätte

Nebenbetriebsstätte

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

BSNR

im Mittelbereich

im Landkreis

Die Umsetzung der Fördermaßnahme (Start der Tätigkeitsaufnahme) des angestellten Arztes ist voraussichtlich geplant zum

Datum

Erklärung:

Ich versichere/wir versichern, die oben genannten Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht zu haben. Mir/uns ist bewusst, dass die KVBW nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Finanzmittel über die Gewährung und die Höhe der Förderung entscheidet. Die KVBW prüft bei Antragstellung die aktuelle Sicherstellungssituation. Ein Rechtsanspruch auf die Gewährung der Förderung besteht nicht. Die gültigen Förderbedingungen (vgl. Richtlinie der KVBW zur Förderung der Sicherstellung durch niedergelassene Vertragsärzte und angestellte Ärzte in ausgewiesenen Fördergebieten im Projekt „Ziel und Zukunft“), sind mir/uns bekannt.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel

ggf. weitere Unterschrift(en) (bei Berufsausübungsgemeinschaften)