

**Antrag auf Genehmigung der Anstellung
einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes (MVZ)**

Zulassungsausschuss Niedersachsen
für die Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit
Zeißstraße 11
30519 Hannover

Hiermit wird die Genehmigung zur Anstellung einer Zahnärztin bzw. eines Zahnarztes beantragt (§ 95 Abs. 9 SGB V i.V.m. § 32b Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte [Zahnärzte-ZV]).

1	Anstellende Praxis Name des MZV und der Trägergesellschaft Sowie alle Vertragszahnarztsitze Straße, PLZ, Ort	
2	Name der bzw. des Anzustellenden <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr Zahnarztnummer: _____ Titel: _____ Nachname: _____ Vorname: _____	
3	Tätigkeitsbeginn am (konkretes Datum)	
4	Tätigkeitsumfang (Std. pro Woche)	
5	Praxisort / Praxisanschrift, an dem die bzw. der Anzustellende tätig sein soll Straße, PLZ, Ort	
6	Die bzw. der Anzustellende ist bereits im Zahnarztregister eingetragen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein KZV-Bereich: _____	
	Die bzw. der Anzustellende verfügt aktuell noch über eine Vollzulassung Teilzulassung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein KZV-Bereich: _____	

