

## Urlaubs- und Abwesenheitsmeldung

Gemäß den Vorschriften im § 32 (1) der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) bzw. § 17 (3) Bundesmantelvertrag-Ärzte (MBV-Ä) gebe ich meine Abwesenheit zur Kenntnis:

**Zeitraum:** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
**wegen:**  Urlaub  Krankheit  Weiterbildung  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Die Vertretung übernimmt:

#### 1. Name des persönlichen Vertreters in meiner Praxis:

\_\_\_\_\_

Ich versichere, dass mein persönlicher Vertreter die zur Vertretung erforderliche Qualifikation besitzt.

oder

#### 2. Vertretung durch die Praxis:

(Absprache im gegenseitigen Einvernehmen ist zwingend erforderlich)

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Im o.g. Zeitraum bin ich nicht zum vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst eingeteilt bzw. mein Vertreter sichert diesen Dienst in meiner Urlaubs- oder Abwesenheitszeit ab und versorgt auch meine Patienten zu den stundentfreien Zeiten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Arztstempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift