KZV RLP
KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG RHEINLAND-PFALZ

Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz
Isaac-Fulda-Allee 2
55124 Mainz

Beendigung der Genehmigung zur Beschäftigung einer Assistenz/Vertretung

1. Persönliche Angaben	
a) Praxisinhaber/in:	
Praxisstempel:	
b) Assistenz/Vertretung:	
Name:	
Vorname(n):	
Geburtsdatum:	

2. Vertragszahnärztliche Tätigkeit der Assistenz/Vertretung	
Die Genehmigung zur Anstellung der Assistenz/Vertretung erfolgte bisher als:	
☐	**Vorbereitungsassistent/in**
☐	**Assistent/in mit Berufserlaubnis nach § 13 ZHG**
☐	**Weiterbildungsassistent/in**
☐	**Entlastungsassistent/in**
☐	**Vertreter/in**
Die Assistenz/Vertretung wird beendet:	
zum:	

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Praxisinhaber/in

I. ALLGEMEINE HINWEISE ZUM VERFAHREN

Bitte heften Sie Ihre Unterlagen nicht, da diese hier elektronisch weiterverarbeitet werden.

Bitte legen Sie nach Möglichkeit nur einseitig bedruckte Kopien vor.

Bitte nutzen Sie nur einen Versendungsweg für Ihren Antrag. Für eine elektronische Übermittlung können folgende Kontaktdaten genutzt werden:

zulassung@kzvrlp.de

Auch die Übersendung auf dem Postweg ist möglich.

II. DATENSCHUTZ

Die zur Bearbeitung Ihres Antrags erforderlichen Daten werden auf der gesetzlichen Grundlage der §§ 95 und 98 SGB V in Verbindung mit den Vorschriften der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte erhoben und verarbeitet.

Die Daten werden nur im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften verarbeitet. Die Datenverarbeitung ist für die Erfüllung der Aufgaben der KZV Rheinland-Pfalz erforderlich und erfolgt folglich gemäß Art. 6 Abs. 1 Satz 1 c) DSGVO rechtmäßig.

Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter dem Link: https://www.kzvrlp.de/datenschutzerklaerung/