



Kassennärztliche Vereinigung Sachsen  
Ressort Vertragsärztliche Versorgung  
Fachbereich Beratung  
Carl-Hamel-Straße 3  
09116 Chemnitz

Praxisstempel

## Auftrag zur öffentlichen Ausschreibung einer Angestelltenstelle zur Nachbesetzung

### 1. Antragsteller (anstellender Arzt/Psychotherapeut oder anstellendes MVZ)

Titel, Vorname, Name: .....

LANR: .....

Vertragsarztsitz: .....

Ort, Straße

oder

Bezeichnung des MVZ: .....

BSNR: .....

Vertragsarztsitz: .....

Ort, Straße

### 2. Antrag

Die KV Sachsen wird vorbehaltlich einer befürwortenden Entscheidung des Zulassungsausschusses im Verfahren nach § 95 Abs. 9b SGB V, beauftragt, ein Nachbesetzungsverfahren im Sinne von § 103 Abs. 4 SGB V einzuleiten und in diesem Zusammenhang den bisherigen Angestelltensitz von bzw. Anteile der Anstellung von (lt. Antrag an den Zulassungsausschuss)

.....  
bisher angestellter Arzt/Psychotherapeut (Name, Facharztbezeichnung)

öffentlich auszuschreiben.

Der Ausschreibungsauftrag bezieht sich auf

- einen Viertel-Versorgungsauftrag (Teilzeit-Anstellung zu 0,25)
- einen hälftigen Versorgungsauftrag (Teilzeit-Anstellung zu 0,5)
- einen Drei-Viertel-Versorgungsauftrag (Teilzeit-Anstellung zu 0,75)
- einen vollen Versorgungsauftrag (volle Anstellung zu 1,0).

Es wird eine kurze Bewerbungsfrist (2 Wochen) gewünscht.

### 3. Praxisbörse der KV Sachsen

Wir empfehlen Ihnen zur Nachfolgersuche ein (kostenfreies) Inserat in der Praxis- und Stellenbörse auf der KV-Internetseite:

<https://www.kvsachsen.de/fuer-praxen/praxisorganisation/praxis-und-stellenboerse>

### 4. Weitergabe Ihrer Kontaktdaten an Interessenten

Ihre persönlichen Daten können durch Interessenten per Kontaktformular, E-Mail oder telefonisch erfragt werden.

anonym – Ich wünsche keine Weitergabe von Daten an Interessenten.

Ich stimme zu, dass folgende Angaben an die Interessenten weitergegeben werden dürfen:

Vor- und Zuname       Praxisort       Praxistelefonnummer  
 Privattelefon-/Mobilfunknummer       E-Mail       Website

Vor- und Zuname .....

Privatanschrift .....

Praxisanschrift .....

Praxistelefon .....

Privattel./Mobilfunknummer .....

E-Mail .....

Website .....

#### Hinweis Datenschutz

Die Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 und Art. 14 DSGVO finden Sie unter <https://www.kvsachsen.de/datenschutzerklaerung>.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift