



**Zulassungsausschuss**  
c/o KV RLP  
Hauptverwaltung Mainz  
Isaac-Fulda-Allee 14  
55124 Mainz

**Fax 06131 326-327**

## Antrag auf Ausschreibung und Verzicht auf die Zulassung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein.

492306200.839666814  
Prof. Dr. Stephan König  
Schwerpunktpraxis für Neuropädiatrie  
Schillerplatz 12-14

BSNR

67071 Ludwigshafen-Oggersheim  
Tel.: 0621 - 690 87 80 Fax: -690 87 829  
www.neurologie-koenig.de

Titel, Vorname, Name

PLZ/Ort/Straße

Telefon

E-Mail

*Drotkoenig@aol.com*

Hiermit erkläre ich gegenüber dem Zulassungsausschuss meinen Verzicht auf die Zulassung zur Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit mit dem Zeitpunkt der Praxisübergabe bzw. bestandskräftiger Zulassung des Praxisnachfolgers

halber Versorgungsauftrag

voller Versorgungsauftrag

Hiermit erkläre ich gegenüber dem Zulassungsausschuss meinen Verzicht auf die Zulassung zur Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit

halber Versorgungsauftrag

voller Versorgungsauftrag

zum

*31.12.2019*

Datum

■ Die Erklärung kann nicht zurückgenommen werden; der Verzicht wird mit Zugang wirksam

Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben (§ 103 Abs. 4 SGB V) stelle ich den Antrag auf Ausschreibung meines Vertragsarztsitzes

im Ärzteblatt Rheinland-Pfalz sowie den Publikationen der KV RLP

Übernahmezeitpunkt soll der \_\_\_\_\_ sein  
Datum

- Sonstige Anmerkungen (z. B. Hinweis auf die vorgesehene Übernahme der Vertragsarztpraxis durch den Ehegatten, Lebenspartner oder ein Kind; oder durch einen als angestellter Arzt des bisherigen Vertragsarztes oder einen Vertragsarzt, mit dem die Vertragsarztpraxis bisher gemeinschaftlich betrieben worden ist, tätig gewordenen Bewerber):

---

---

---

---

---

---

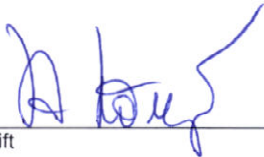
---

---

---

---

Ludwigshafen, den 21.11.13  
Datum

  
Unterschrift

**Hinweis**

- Über die zu entrichtende Antragsgebühr in Höhe von € 120,00 erhalten Sie eine separate Rechnung.

492306200.889886944  
Prof. Dr. Stephan König  
Schwerpunktpraxis für Neuropädiatrie  
Schulmedizin  
67071 Ludwigshafen-Oggersheim  
Tel.: 0621 - 690 87 80 Fax: -690 87 829  
www.neurologie-koenig.de