

Von der Bewilligungsstelle  
auszufüllen:

Antrag Nr.:

Eingangsdatum:

Antrag gemäß Anlage:



## Anlage 8

### Antrag

auf Gewährung einer Zuwendung zur Förderung des Quereinstiegs in die  
Allgemeinmedizin

nach der Richtlinie zur Förderung der hausärztlichen Versorgung in  
Gemeinden, in denen aufgrund der Altersstruktur der vertragsärztlich tätigen Ärz-  
tinnen und Ärzte eine Gefährdung der hausärztlichen Versorgung droht

#### 1. Antragstellerin/Antragsteller

<b>1.1 Name, Vorname oder Name des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)</b>	
<b>1.2 Geburtsdatum</b>	
<b>1.3 Anschrift</b>	
<b>1.4 Telefonnummer</b>	
<b>1.5 Email</b>	
<b>1.6 Bankverbindung</b>	<b>IBAN:</b> <b>BIC:</b> <b>Bank:</b> <b>Kontoinhaber:</b>

## 2. Antragsdaten

### 2.1 Ich beantrage eine Zuwendung

für die Beschäftigung einer Fachärztin/eines Facharztes für Innere Medizin ohne Schwerpunkt bzw. für die Beschäftigung einer Fachärztin/eines Facharztes aus Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung, welche zusätzlich die Facharztkompetenz „Allgemeinmedizin“ erwerben, im Rahmen des Quereinstiegs in die Allgemeinmedizin.

### 2.2 Benennung der Gemeinde, in der die Weiterbildung durchgeführt wird:

Gemeinde: ..... Landkreis: .....

Name der Weiterbildungsassistentin/des Weiterbildungsassistenten:

.....

Anschrift:.....

### 2.3 Durchführungszeitraum

Die Weiterbildung wird in

Vollzeit

Teilzeit

absolviert.

Beginn der Weiterbildung: .....

Voraussichtliches Ende der Weiterbildung in meiner Praxis: .....

### **3. Persönliche Erklärungen / Verpflichtungen**

#### **3.1 Ich erkläre,**

- dass ich alle Angaben in diesem Antrag, von denen die Bewilligung, Gewährung, Weitergewährung oder das Belassen der Zuwendung abhängig ist, gewissenhaft und vollständig gemacht habe,
- dass ich davon Kenntnis genommen habe, dass bei Abweichung von allen Angaben in diesem Antrag, von denen die Bewilligung, Gewährung, Weitergewährung oder das Belassen der Zuwendung abhängig ist, zu Rückforderungen führen kann,
- dass mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde und auch vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides nicht begonnen wird; als Vorhabenbeginn ist grundsätzlich z.B. der Abschluss eines Arbeitsvertrages mit dem weiterzubildenden Arzt der weiterzubildenden Ärztin anzusehen.

#### **3.2 Ich verpflichte mich,**

- Änderungen, die Auswirkung auf die Gewährung der Förderung oder auf deren Höhe haben, insbesondere eine vorzeitige Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses oder eine Änderung der Förderung nach der Vereinbarung, unverzüglich schriftlich mitzuteilen, und auf Anfrage alle für die Prüfung der Förderervoraussetzungen notwendig erscheinenden Unterlagen der Bewilligungsbehörde vorzulegen.
- die Zuwendungen zur Förderung der Weiterbildung in voller Höhe an die Weiterzubildenden weiterzuleiten.

#### **3.3 Ich erkläre mich damit einverstanden, dass**

- die Angaben in und zu dem Antrag an die für die Maßnahmen des Förderprogramms zuständigen Organe des Landes übermittelt werden können. *(Die Erhebung vorstehender Angaben beruht auf § 26 Abs. 2 Satz 1 und 2 des Verwaltungsverfahrensgesetzes des Landes NRW /SGV.NRW 2010. Die Kenntnis dieser Angaben dient der Überprüfung der Voraussetzungen für die Gewährung der Zuwendung.)*
- die Angaben zum Zwecke einer zügigen Bearbeitung des Antrages sowie zu statistischen Zwecken gespeichert werden.

#### **4. Anlagen**

Folgende Angaben sind mit dem Antrag einzureichen; diese habe ich dem Antrag beigelegt (bitte ankreuzen):

- ein Nachweis über die Weiterbildungsbefugnis für die Allgemeinmedizin (der Praxis in der die Weiterbildung stattfinden soll),
- der Entwurf eines Arbeitsvertrags
- ein Nachweis der Kassenärztlichen Vereinigung darüber, dass die Voraussetzungen für den Quereinstieg „Allgemeinmedizin“ entsprechend des Konsenspapiers zur Förderung der hausärztlichen Versorgung vom 30. August 2018 vorliegen

**Die zur abschließenden Bearbeitung des Antrags einzureichenden Unterlagen werde ich zu gegebener Zeit nachreichen.**

---

Ort, Datum, Unterschrift