

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Freiburg
Geschäftsbereich Zulassung/Sicherstellung
Team Sicherstellungsverfahren
Sundgaullee 27
79114 Freiburg

Absender/Stempel

Ziel und Zukunft | Telefon 0761 884-3700 | zielundzukunft@kvbawue.de

Antrag auf Förderung des Wahltertials/ -quartals des Praktischen Jahres

im Rahmen des Förderprogramms „Ziel und Zukunft (ZuZ)“

!!Hinweise zur Bearbeitung!!

Bitte speichern Sie sich diesen Antrag auf Ihrem Computer ab und füllen ihn anschließend am Computer aus.

Um eine Bearbeitung seitens der KVBW gewährleisten zu können und diese nicht zu verzögern, bitten wir Sie darum, den **Antrag vollständig auszufüllen** und **alle erforderlichen Unterlagen** dem Antrag beizulegen. Bitte reichen Sie den unterschriebenen und eingescannten Antrag und Anlagen **per E-Mail** an zielundzukunft@kvbawue.de ODER **per Post** ein. Sehen Sie bitte von doppelten Übermittlungen ab. Diese können zu Verzögerungen bei der Bearbeitung führen.

Bitte beachten Sie auch, dass eine rückwirkende Förderung nicht möglich ist.

WICHTIG! Bitte beachten Sie, dass Ihr Antrag erst ab dem Zeitpunkt abschließend bearbeitet werden kann, an dem die Unterlagen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg **VOLLSTÄNDIG** vorliegen.

Checkliste

Diesem Antrag sind folgende Unterlagen zwingend beizufügen:

- Kopie der Immatrikulations-/Studienbescheinigung einer Universität in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz über den gesamten Zeitraum des jeweiligen Wahltertials/-quartals des Praktischen Jahres

Antrag auf Förderung des Wahltertials/ -quartals des Praktischen Jahres

im Rahmen des Förderprogramms „Ziel und Zukunft (ZuZ)“

Hiermit beantragen wir gemäß der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) zur Förderung der Sicherstellung der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung im Förderprogramm „Ziel und Zukunft (ZuZ)“

in der Vertragsarztpraxis/im MVZ

Praxisname Lehrpraxis _____		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> BSNR (Betriebsstättennummer)												
Titel _____	Name _____	Vorname _____												
E-Mail _____	Telefon _____													

eine Förderung für die Beschäftigung von Herrn/Frau

Name _____	Vorname _____	
Straße, Hausnummer _____	Postleitzahl _____	Ort _____
E-Mail _____	Telefon _____	
Geburtsdatum _____ TTMMJJJJ		

für das Wahltertial/-quartal

Startdatum _____ TTMMJJJJ	Enddatum _____ TTMMJJJJ	
Umfang: <input type="radio"/> Vollzeit	<input type="radio"/> Teilzeit	Wochenstunden _____
Fachgruppe: _____		

Erklärung des Studierenden

Bestätigung Wahltertial/-quartal

Hiermit bestätigte ich

Name

Vorname

das oben genannte Wahltertial/-quartal in der Praxis

Praxisinhaber

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BSNR (Betriebsstättennummer)

zu absolvieren.

Dem Antrag ist eine Immatrikulationsbescheinigung über den gesamten Zeitraum des Wahltertials/-quartals beizufügen. Sofern das Wahltertial/-quartal semesterübergreifend stattfindet, muss die entsprechende Folgebescheinigung nachgereicht werden.

Ort, Datum

Unterschrift Studierender

Unsere Beratungs- und Nachwuchsformate für Studierende und Nachwuchsmediziner

Einwilligung zur Nutzung der E-Mail-Adresse zu Informationszwecken für Studierende

Hiermit willige ich ein, dass die hier von mir angegebene E-Mail-Adresse im Rahmen der gültigen DSGVO von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) zu Informationszwecken verwendet wird.

E-Mail-Adresse

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass die KVBW meine E-Mail-Adresse nutzt, um mir Informationen zur vertragsärztlichen Tätigkeit sowie zu geplanten Beratungs- und Nachwuchsformaten zuzusenden. Diese Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis. Die von mir angegebene E-Mail-Adresse wird ausschließlich für die oben genannten Zwecke verwendet und eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden, ohne dass dadurch Nachteile entstehen. Die Speicherung der E-Mail-Adresse erfolgt bis zu meinem Widerruf längstens 15 Jahre.

Ort, Datum

Unterschrift Studierender

Allgemeine Hinweise

- Studierende, die ihr Wahltertial während des Praktischen Jahres in der ambulanten Versorgung in einer akkreditierten akademischen Lehrpraxis in Baden-Württemberg gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 3 der Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 (ÄApprO 2002), anzuwenden in der jeweils geltenden Fassung, ableisten, können mit einem Betrag in Höhe von maximal 3.240 Euro für die Ableistung des gesamten Wahltertial in 16 Wochen in Vollzeit gefördert werden. Die ausbildende Praxis kann bei gleichem Umfang mit einem Betrag von maximal 2.000 Euro gefördert werden
- Die Förderung eines Wahltertials/-quartals setzt die Vorlage einer Immatrikulationsbescheinigung für den gesamten Zeitraum voraus.
- Die Förderung erfolgt bei einer Ableistung des Wahltertials in Teilzeit anteilig entsprechend dem Höchstförderbetrag von 5.240 Euro.
- Bitte beachten Sie, dass die Gewährung von Geld- oder Sachleistungen, die den Bedarf für Auszubildende nach § 13 Absatz 1 Nummer 2 und Absatz 2 Nummer 2 des Bundesausbildungsförderungsgesetzes übersteigen, nicht zulässig ist (§ 3 Abs. 4 ÄApprO 2002).
- Eine rückwirkende Förderung (Antragsstellung nach Beginn des Wahltertials) ist gem. § 2 Abs. 2 der ZuZ-Richtlinie ausgeschlossen.
- Die Zahlung des Förderbetrags erfolgt auf das bei der KV Baden-Württemberg hinterlegte Konto des Antragssteller. Der Antragssteller ist verpflichtet den zugesprochenen Förderbetrag an den Studierende weiterzuleiten. Eine gegebenenfalls erforderliche Versteuerung erfolgt durch den Studierenden.
- Wird das Tertial/Quartal im oben aufgeführten Umfang nicht angetreten oder nicht ordnungsgemäß beendet, steht dem Studierenden und der Praxis die Förderung nicht oder nur anteilig zu. Das Nichtantreten der Ausbildung in der akademischen Lehrpraxis sowie eine Beendigung oder Unterbrechung der Ausbildung ist vom Antragsstellenden unverzüglich der KVBW anzuzeigen.

Datenschutzhinweis

Zum Zwecke der Antragsprüfung und Bearbeitung sowie zur Bearbeitung des Förderverfahrens erhebt, speichert, nutzt und verarbeitet die KVBW persönliche Daten. Die Abgabe der Einwilligungserklärung erfolgt dabei freiwillig und auf Basis der zur Verfügung gestellten Informationen zu Inhalt, Umfang und Zweck im Sinne der geltenden Datenschutzvorschriften. Es stehen Ihnen sämtliche Rechte entsprechend der geltenden DSGVO zu. Wir dürfen hierzu auf die „Hinweise der KVBW zum Datenschutz bei einer Antragstellung im Rahmen des Förderprogramms Ziel und Zukunft“ www.kvbawue.de/pdf3675 hinweisen. Diese Informationen ist über die KVBW-Internetseite abrufbar und wird Ihnen auf Anforderung in Papierform zur Verfügung gestellt. Durch Ihre Unterschrift wird die untenstehende datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung Bestandteil des vorliegenden Antrags.

Online-Evaluation

Gemäß § 2 Abs. 7 der ZuZ-Richtlinie soll der Studierende an einer Evaluation teilnehmen. Diese wird per E-Mail über einen Link zugesandt und die Daten anschließend anonymisiert ausgewertet, um das Förderprogramm „Ziel und Zukunft“ kontinuierlich weiterentwickeln zu können. Mit Ihrer Unterschrift erklärt sich der Studierende mit einer Teilnahme an der Evaluation einverstanden und stimmt der anonymisierten Nutzung seiner Daten für die Evaluation zu.

Erklärung

Ich versichere, die oben genannten Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht zu haben. Mir ist bewusst, dass die KVBW nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Finanzmittel über die Gewährung und die Höhe der Förderung entscheidet. Auf Verlangen der KVBW verpflichte ich mich, weitere Informationen zur Verfügung zu stellen, sofern diese für eine Entscheidung über den Antrag erforderlich sind. Ferner verpflichte ich mich, sämtliche Änderungen, die Auswirkungen auf die Gewährung oder Höhe der finanziellen Förderung haben könnten, der KVBW unverzüglich mitzuteilen. Mir ist bewusst, dass die Bewilligung der Förderung widerrufen wird, sofern die für die Bewilligungsentscheidung ursächlichen Angaben unrichtig waren oder die Bewilligungsvoraussetzungen nachträglich entfallen. In diesem Falle besteht die Verpflichtung zur anteiligen oder vollständigen Rückzahlung der bereits gewährten Förderung. Ein Rechtsanspruch auf die Gewährung der Förderung besteht nicht. Allgemeine Hinweise zur Antragstellung und Förderung finden Sie unter www.kvbawue.de/zuz-studierende und www.kvbawue.de/ziel-und-zukunft.

Ferner bestätige ich mit meiner Unterschrift die Kenntnisnahme der

- Förderbedingungen (ZuZ-Richtlinie) der KVBW in ihrer jeweils geltenden Fassung,
- allgemeine Hinweise zur Antragstellung und Förderung,
- Informationen über die Erhebung, Speicherung, Nutzung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten bei der KVBW sowie die „Hinweise der KVBW zum Datenschutz bei einer Antragstellung im Rahmen des Förderprogramms Ziel und Zukunft“.

Ich erkläre ausdrücklich meine Einwilligung zur entsprechenden Erhebung, Verarbeitung, Nutzung und Speicherung der Daten. Mir ist bewusst, dass diese Einwilligungen zur Prüfung des Antrags notwendig sind.

Ort, Datum

Unterschrift Lehrpraxis

Ort, Datum

Unterschrift Studierender