

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Sicherstellung  
Elsenheimerstr. 39  
80687 München

Per Fax an: 089/ 57093-63957

**Jährliche Erklärung zur Weiterbeschäftigung NÄPa**  
(gemäß § 8 Abs. 3 Satz 5 Anlage 8 BMV-Ä)

Ich erkläre hiermit, dass die bei mir (BSNR: ..... ) beschäftigte nichtärztliche Praxis-  
assistentin,

Name \_\_\_\_\_, Vorname \_\_\_\_\_

weiterhin in meiner Praxis in einem Umfang von mindestens 20 Wochenstunden angestellt ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Genehmigungsinhaber



Praxisstempel