

# KÜNDIGUNG DES BETRIEBSARZTVERTRAGS

Absender: \_\_\_\_\_

Name / Firma: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Empfänger: \_\_\_\_\_

Name Betriebsarzt / Praxis: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

## Kündigung des Vertragsverhältnisses

Hiermit kündige ich den bestehenden Vertrag über die betriebsärztliche Betreuung zu dem nächstmöglichen Zeitpunkt.

## Grund der Kündigung

---

## Regelung zur Übergabe

Bitte bestätigen Sie mir den Erhalt dieser Kündigung und teilen Sie mir den Beendigungszeitpunkt schriftlich mit. Die Übergabe aller relevanten Dokumente und Unterlagen erfolgt bis zum Vertragsende.

## Schlussbestimmungen

Diese Kündigung erfolgt ohne Anerkennung einer Verpflichtung zur Fortsetzung des Vertragsverhältnisses über den Kündigungszeitpunkt hinaus. Alle gegenseitigen Verpflichtungen enden mit Wirksamwerden der Kündigung.

**Absender (Kündigender)**

**Empfänger (Betriebsarzt)**

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://gesundheit-experte.com/kundigung-betriebsarzt/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://gesundheit-experte.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.  
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.  
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.