



.....

(Zuwendungsempfänger) Datum/Ort

(Anschrift der jeweils  
zuständigen  
Bezirksregierung)

### **Schriftliche Selbstverpflichtung**

nach Ziffer B 1.3b) der Förderrichtlinie für Hausärztinnen und Hausärzte ab 2026:

Hiermit verpflichte ich mich, dass die vertragsärztliche Tätigkeit spätestens sechs Monate nach dem beantragten Beginn aufgenommen wird.

---

(Unterschrift und Datum der Zuwendungsempfängerin/des Zuwendungsempfängers)