



Kassenärztliche Vereinigung Sachsen  
 Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz  
 Postfach 11 64  
 09070 Chemnitz

Tel.: 0371 2789 420 oder 431  
 FAX: 0371 2789 491  
 Mail: bereichsdienst.chemnitz@kvsachsen.de

## ÄNDERUNGS- bzw. TAUSCHMELDUNG

### Ärztlicher Bereitschaftsdienst

**Bereitschaftsdienstbereich:** .....

**Landkreis:** .....

Datum des Dienstes	Uhrzeit, Bezeichnung (FD / SD)	Im Dienstplan ausgewiesener Arzt	Uhrzeit	Übernahme durch: Name des Arztes

.....  
 Ort/ Datum

.....  
 Stempel, Unterschrift des Arztes