

KVS



KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

FAX

an ÄVZ Leipzig 0341 234931299

Hausbesuchsdienst

Anmeldung zum ärztlichen Bereitschaftsdienst – Fahrdienstmeldung **Hausbesuchsdienst in reformierten Bereitschaftsdienstbereichen**

Name, Vorname: _____

Bereitschaftsdienstbereich: _____

Fahrdienstleister: _____

Telefonnummer des Fahrers: _____

Dienstag: _____ Dienstzeit: von _____ bis _____

Technische Ausstattung: TOMTOM-Bezeichnung: _____

Handy-/Smartphone-Bezeichnung: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____