

KVS



KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

FAX

an ÄVZ Leipzig 0341 234931299

**Gilt nur für ärztlichen Bereitschaftsdienst in
Bereitschaftsdienstbereichen**

- vor der Bereitschaftsdienstreform -

Anmeldung zum ärztlichen Bereitschaftsdienst

Name, Vorname: _____

Meine LANR: _____

Dienststart:

- Hausbesuchsdienst
- Sitzdienst
 - Allgemeinärztlicher Sitzdienst
 - Fachärztlicher Sitzdienst

Fachgebiet: _____

Bereitschaftsdienstbereich: _____

Dienstag: _____ Dienstzeit: von _____ bis _____

- Ich bin dienstbereit und führe meinen Dienst persönlich aus.
Telefonisch bin ich unter folgender Rufnummer erreichbar _____.

- Meinen Dienst hat übernommen:

Name, Vorname: _____

LANR (sofern bekannt): _____

Telefonnummer: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____