



Dieses Formular ist **vollständig** auszufüllen und **per Fax oder Email** an die jeweilige Bezirksgeschäftsstelle zu senden!

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz Fax 0371 2789-491 oder Email sicherstellung.chemnitz@kvsachsen.de	
Bezirksgeschäftsstelle Dresden Fax 0351 8290-7333 oder Email sicherstellung.dresden@kvsachsen.de	
Bezirksgeschäftsstelle Leipzig Fax 0341 2432-2305 oder Email sicherstellung.leipzig@kvsachsen.de	

Vertragsarztstempel

Meldung pandemiebedingter Änderungen von Sprechstundenzeiten oder Abwesenheiten gem § 11 Abs. 4 HVM für Vertragspsychotherapeuten

LANR: _____ Name, Vorname: _____

1. Pandemiebedingte Anpassung der Sprechzeiten (bitte nur Änderungen eintragen):

vom _____ bis _____

Wochentag	Vormittag	Nachmittag
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
Samstag		
und nach Vereinbarung [] ja [] nein		

2. Tageweise Abwesenheiten

Ich bin an der persönlichen Ausübung meiner Praxis verhindert wegen:

- Urlaub
 Krankheit sonstigen Gründen

am _____ oder vom _____ bis _____

Datum

Unterschrift des Arztes

Unterschrift des ärztlichen Leiters
(sofern med. Versorgungszentrum)