



Arztstempel

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Bezirksgeschäftsstelle Leipzig
ServiceTelefon Terminvermittlung
Braunstraße 16
04347 Leipzig

Fax: 0341 23493756
E-Mail: terminvermittlung@kvsachsen.de

TERMINVERMITTLUNG

Mitteilung freier Behandlungstermine

A) an bestimmten Wochentagen/ zu bestimmten Uhrzeiten bzw. Zeiträumen

Wochentag	Uhrzeit/Zeitraum

B) an nachstehend aufgeführten konkreten Terminen

Datum	Uhrzeit

Bemerkungen:
.....
.....

_____ Datum

_____ Unterschrift des Arztes