

Ärztlicher Bereitschaftsdienst Antrag Befreiung



kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Abt. Sicherstellung
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

Fax: (03643) 559 747
eMail: bereitschaftsdienst@kvt.de

Antrag auf Befreiung von der Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Befreiung von der Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst aus:

- gesundheitlichen Gründen** (ein aktuelles aussagefähiges ärztliches Attest mit ICD10 Verschlüsselung, Angabe der Medikamente und Dosierung ist dem Antrag beigelegt)
- wegen bestehender Schwangerschaft/ Mutterschutz/Elternzeit** (ein aktuelles aussagefähiges ärztliches Attest mit Datum des Entbindungstermins ist dem Antrag beigelegt/eine Kopie der Geburtsurkunde des Kindes ist dem Antrag beigelegt)
- wegen Teilnahme am Rettungsdienst** (die Teilnahmeerklärung zum bodengebundenen Rettungsdienst in Thüringen ist beigelegt)
- aus Altersgründen** (der Antragsteller 65 Jahre alt ist - eine Befreiung vom Fahrdienst wäre möglich)

Die Teilnahme am Sitzdienst des ärztlichen Bereitschaftsdienstes ist mir

- möglich**
- nicht möglich**

Ich bitte um Bearbeitung meines Antrages.

Datum/Unterschrift des Arztes

Vertragsarztstempel

Datum/Unterschrift des Arbeitgebers
(nur bei angestellten Ärzten)

Vertragsarztstempel