



Ärztlicher Bereitschaftsdienst Meldebogen Diensttausch

Für folgenden Bereitschaftsdienstbereich gebe ich einen Diensttausch/eine Dienstübernahme bekannt:

<input type="checkbox"/> Altenburg-Schmölln	<input type="checkbox"/> Gera	<input type="checkbox"/> Mühlhausen
<input type="checkbox"/> Apolda	<input type="checkbox"/> Gotha-Land	<input type="checkbox"/> Nordhausen
<input type="checkbox"/> Arnstadt	<input type="checkbox"/> Gotha-Stadt	<input type="checkbox"/> Saale-Orla-Kreis
<input type="checkbox"/> Artern	<input type="checkbox"/> Greiz-Zeulenroda	<input type="checkbox"/> Saalfeld-Rudolstadt
<input type="checkbox"/> Bad Langensalza	<input type="checkbox"/> Heiligenstadt-Worbis	<input type="checkbox"/> Schmalkalden
<input type="checkbox"/> Bad Salzungen	<input type="checkbox"/> Hildburghausen	<input type="checkbox"/> Sömmerda
<input type="checkbox"/> Eisenach	<input type="checkbox"/> Ilmenau	<input type="checkbox"/> Sondershausen
<input type="checkbox"/> Erfurt	<input type="checkbox"/> Jena-Eisenberg-Hermsdorf	<input type="checkbox"/> Sonneberg
	<input type="checkbox"/> Meiningen	<input type="checkbox"/> Suhl
		<input type="checkbox"/> Weimar

allgemeinärztlicher BD augenärztlicher BD kinderärztlicher BD HNO-ärztlicher BD

An folgenden Tagen findet ein Diensttausch/eine Dienstübernahme statt:

Datum	Dienststart	Uhrzeit	abgebender Arzt	übernehmender Arzt
	<input type="checkbox"/> Sitzdienst <input type="checkbox"/> Fahrdienst <input type="checkbox"/> Hintergrund	von ____ Uhr bis ____ Uhr		
	<input type="checkbox"/> Sitzdienst <input type="checkbox"/> Fahrdienst <input type="checkbox"/> Hintergrund	von ____ Uhr bis ____ Uhr		
	<input type="checkbox"/> Sitzdienst <input type="checkbox"/> Fahrdienst <input type="checkbox"/> Hintergrund	von ____ Uhr bis ____ Uhr		
	<input type="checkbox"/> Sitzdienst <input type="checkbox"/> Fahrdienst <input type="checkbox"/> Hintergrund	von ____ Uhr bis ____ Uhr		

Datum, Unterschrift

Vertragsarztstempel

Bitte senden Sie diesen Meldebogen an:

- den Dienstplaner in Ihrem Bereitschaftsdienstbereich und / oder
- die KV Thüringen (Fax: **03643-559 747** oder **bereitschaftsdienst@kvt.de**)

Dieses Feld bitte nicht ausfüllen!		
Eingangsdatum:	Änderung eingetragen am:	Sachbearbeiter/in: