



KVS, PF 10 06 36, 01076 Dresden

Erklärung zur Versendung der Dienstpläne und Erreichbarkeit im Rahmen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes

Name, Vorname: _____

Bereitschaftsdienstbereich: _____

Ich möchte meine Dienstpläne über folgende **E-Mail-Adresse** erhalten:

Telefonische Erreichbarkeit im Rahmen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes:

Veränderungen o. g. Angaben werden von mir unverzüglich angezeigt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Arztes und Arztstempel

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Ressort Zentrale Dienste
Fachbereich Bereitschaftsdienst
Schützenhöhe 12
01099 Dresden

Antwort per FAX:
0351 8290-7960
oder E-Mail:
bereitschaftsdienst@kvsachsen.de