

Faxnummer: 31 00 3-380

An die
Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Ärztlicher Bereitschaftsdienst
Masurenallee 6A

14057 Berlin

Praxisstempel: ↓

Fragebogen
Sprechzeiten vom 20.12.2014 - 04.01.2015
(Weihnachtsfeiertage - Jahreswechsel)

Name: _____ Vorname: _____

BSNR: _____ LANR: _____

Telefon-Nr.: _____

Datum	Vormittag	Nachmittag/Abend
Sa., 20.12.14	von: _____ bis: _____	von: _____ bis: _____
So., 21.12.14	von: _____ bis: _____	von: _____ bis: _____
Mo., 22.12.14	von: _____ bis: _____	von: _____ bis: _____
Di., 23.12.14	von: _____ bis: _____	von: _____ bis: _____
Mi., 24.12.14	von: _____ bis: _____	von: _____ bis: _____
Do., 25.12.14	von: _____ bis: _____	von: _____ bis: _____
Fr., 26.12.14	von: _____ bis: _____	von: _____ bis: _____
Sa., 27.12.14	von: _____ bis: _____	von: _____ bis: _____
So., 28.12.14	von: _____ bis: _____	von: _____ bis: _____
Mo., 29.12.14	von: _____ bis: _____	von: _____ bis: _____
Di., 30.12.14	von: _____ bis: _____	von: _____ bis: _____
Mi., 31.12.14	von: _____ bis: _____	von: _____ bis: _____
Do., 01.01.15	von: _____ bis: _____	von: _____ bis: _____
Fr., 02.01.15	von: _____ bis: _____	von: _____ bis: _____
Sa., 03.01.15	von: _____ bis: _____	von: _____ bis: _____
So., 04.01.15	von: _____ bis: _____	von: _____ bis: _____

Bitte unbedingt vollständig ausfüllen!

Bei Urlaub werde ich vertreten durch (Bitte alle Vertreter benennen):

Name: _____ Vorname: _____

BSNR: _____ LANR: _____

Vertretung erfolgt in: eigener Praxis Praxis des Vertreters

Zeitraum von: _____ Zeitraum bis: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____