

Fragebogen Allgemeinärztlicher Bereitschaftsdienst

Bitte leserlich und in Druckbuchstaben ausfüllen.

Name: _____

BSNR : _____

LANR : _____

Geb.-Datum: _____

Tel. Privat: _____

Praxisstempel

Tel. Praxis: _____ Tel. Mobil: _____

Email: _____

Ihr Notdienstbezirk ist _____

Ich möchte am Ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmen. Mich interessieren folgende Tätigkeiten:

Anlaufpraxis Fahrdienst Hintergrunddienst

Ich bin bereit, neben meinem Notdienstbezirk auch in anderen Notdienstbezirken zu arbeiten. ()

- | | | |
|---------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bad Oldesloe | <input type="checkbox"/> Heide | <input type="checkbox"/> Oldenburg |
| <input type="checkbox"/> Bad Segeberg | <input type="checkbox"/> Henstedt-Ulzburg | <input type="checkbox"/> Pinneberg |
| <input type="checkbox"/> Brunsbüttel | <input type="checkbox"/> Husum | <input type="checkbox"/> Preetz |
| <input type="checkbox"/> Büsum | <input type="checkbox"/> Itzehoe | <input type="checkbox"/> Ratzeburg |
| <input type="checkbox"/> Eckernförde | <input type="checkbox"/> Kappeln | <input type="checkbox"/> Rendsburg |
| <input type="checkbox"/> Eiderstedt | <input type="checkbox"/> Kiel | <input type="checkbox"/> Schleswig |
| <input type="checkbox"/> Elmshorn | <input type="checkbox"/> Lübeck UKSH (AP+FD) | <input type="checkbox"/> Westerland (Sylt) |
| <input type="checkbox"/> Eutin | <input type="checkbox"/> Lübeck Sana (nur AP) | <u>Inseln</u> |
| <input type="checkbox"/> Fehmarn | <input type="checkbox"/> Neumünster | <input type="checkbox"/> Amrum |
| <input type="checkbox"/> Flensburg | <input type="checkbox"/> Neustadt | <input type="checkbox"/> Helgoland |
| <input type="checkbox"/> Geesthacht | <input type="checkbox"/> Niebüll | <input type="checkbox"/> Pellworm |
| <input type="checkbox"/> Großhansdorf | <input type="checkbox"/> Norderstedt | <input type="checkbox"/> Föhr |

Bitte senden Sie uns den ausgefüllten Fragebogen postalisch an KVSH Management Versorgungsstrukturen, Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg oder per Fax an 04551-883 7227.

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne unter 04551-883 820 zur Verfügung.

Ort/Datum

Unterschrift