

Wahlkörper

Bitte kreuzen Sie den zutreffenden Wahlkörper an.

- Ärztliche Mitglieder
- Mitglieder aus dem Kreis der Psychologischen Psychotherapeut:innen bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen

Listen-Wahlvorschlag

.....
Listen-Name

Kandidat:innen:

	<i>Zuname</i>	<i>Vorname</i>	<i>Fachgebiet</i>	<i>Berufliche Anschrift*</i>	<i>Unterschrift</i>
1					
2					
3					
4					
5					

***Anmerkung**

Bei Zulassung der Bewerberin/des Bewerbers ist die Angabe der Praxisanschrift erforderlich. Das Gleiche gilt für angestellte Bewerberinnen und Bewerber in Arztpraxen. Bei in medizinischen Versorgungszentren oder Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V angestellten Mitgliedern ist die Adresse des Versorgungszentrums oder der Einrichtung, bei ermächtigten Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten die Adresse des Krankenhauses anzugeben.

.....
Listen-Name

Kandidat:innen:

	<i>Zuname</i>	<i>Vorname</i>	<i>Fachgebiet</i>	<i>Berufliche Anschrift*</i>	<i>Unterschrift</i>
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

.....

Listen-Name

Kandidat:innen:

	<i>Zuname</i>	<i>Vorname</i>	<i>Fachgebiet</i>	<i>Berufliche Anschrift*</i>	<i>Unterschrift</i>
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

Zu- und Vorname(n) des einreichenden Mitglieds

Datum

Unterschrift

Ggf. Zu- und Vorname(n) eines weiteren einreichenden Mitglieds

Datum

Unterschrift

Ggf. Zu- und Vorname(n) eines weiteren einreichenden Mitglieds

Datum

Unterschrift