

**An alle  
niedergelassenen Vertragsärzte  
in Berlin**

**Ärztlicher Bereitschaftsdienst**

Tobias Unbekannt  
Tel.: (030) 31 00 3 - 378  
Fax: (030) 31 00 3 – 337  
E-Mail: tobias.unbekannt@kvberlin.de  
tu-ÄBD

06.11.2009

**Sprechzeiten zu den Weihnachtsfeiertagen und zum Jahreswechsel vom 21.12.2009  
bis 03.01.2010**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Leitstelle des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin bietet bereits seit vielen Jahren einen telefonischen Auskunftsdienst zu den Sprechzeiten aller Berliner Vertragsärzte an. Unter der Telefonnummer 31 00 31 werden den Patienten Fach- und Hausarztpraxen in Wohnortnähe schnell und effizient benannt.

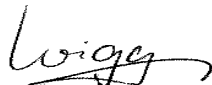
Um diesen Service auch vom 21.12.2009 bis 03.01.2010 anbieten zu können, benötigen wir Ihre Sprechzeiten während dieses Zeitraums. Sind Sie bitte deshalb so freundlich und füllen den **beiliegenden Fragebogen** vollständig aus und senden ihn bis zum **09.12.2009** per Post, per Fax oder auch als E-Mail zurück.

Falls sich Ihre Praxistelefonnummer aktuell geändert hat, vermerken Sie diese bitte ebenfalls auf dem Fragebogen.

Sollten sich nach dem 09.12.2009 noch Änderungen in Ihrer Sprechstundenplanung ergeben, bitten wir Sie dringend, uns diese bis zum 16.12.2009 unter der Rufnummer 31 00 3 – 378 mitzuteilen. Ihre Meldung wird rund um die Uhr entgegengenommen.

Der Ärztliche Bereitschaftsdienst bedankt sich für die gute Zusammenarbeit und wünscht Ihnen schon jetzt ein frohes Weihnachtsfest und einen gesunden Start ins neue Jahr.

Mit freundlichen Grüßen



Volker Wiggers  
Abteilungsleiter

Anlage

Faxnummer: 31 00 3-337

**Praxisstempel:** ↓

An die  
Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Ärztlicher Bereitschaftsdienst  
Masurenallee 6A

14057 Berlin

## Fragebogen

### Sprechzeiten vom 21.12.2009 - 03.01.2010 (Weihnachtsfeiertage - Jahreswechsel)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

BSNR: \_\_\_\_\_

neue Telefon-Nr: \_\_\_\_\_

Datum	Vormittag	Nachmittag/Abend
<b>Mo., 21.12.09</b>	von:                      bis:	von:                      bis:
<b>Di., 22.12.09</b>	von:                      bis:	von:                      bis:
<b>Mi., 23.12.09</b>	von:                      bis:	von:                      bis:
<b>Do., 24.12.09</b>	von:                      bis:	von:                      bis:
<b>Fr., 25.12.09</b>	von:                      bis:	von:                      bis:
<b>Sa., 26.12.09</b>	von:                      bis:	von:                      bis:
<b>So., 27.12.09</b>	von:                      bis:	von:                      bis:
<b>Mo., 28.12.09</b>	von:                      bis:	von:                      bis:
<b>Di., 29.12.09</b>	von:                      bis:	von:                      bis:
<b>Mi., 30.12.09</b>	von:                      bis:	von:                      bis:
<b>Do., 31.12.09</b>	von:                      bis:	von:                      bis:
<b>Fr., 01.01.10</b>	von:                      bis:	von:                      bis:
<b>Sa., 02.01.10</b>	von:                      bis:	von:                      bis:
<b>So., 03.01.10</b>	von:                      bis:	von:                      bis:

**Bitte unbedingt vollständig ausfüllen!**

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

## **Barrierefreie Arztpraxis**

Für Patientinnen und Patienten, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, endet der Arztbesuch manchmal schon im Eingangsbereich. Deshalb ist es für sie entscheidend zu wissen, welche Praxis ohne besondere Erschwernis zugänglich ist. Die Angaben zur „Barrierefreiheit“ einer Arztpraxis können helfen, den Praxisbesuch ohne fremde Hilfe zu ermöglichen.

Aus diesem Grund möchten wir Sie bitten, uns die nachstehenden Fragen zum Thema „barrierefreie Arztpraxis“ kurz zu beantworten. *Noch ein Hinweis:* Kreuzen Sie bitte in den folgenden Abschnitten eine Kategorie nur dann an, wenn ausnahmslos alle aufgeführten Anforderungen erfüllt sind.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung  
Ihre Kassenärztliche Vereinigung Berlin

### Ihre Angaben:

### Bitte ...

## 1. Praxisräume

Meine Praxis ist ...

**barrierefrei zugänglich, d. h.:**

**Eingang sowie Zugang zu Empfang, Wartezimmer und Behandlungsraum:**

- stufenlos (Türschwellen max. 3 cm hoch, Rampen mit max. 6% Steigung)
- Abstand zwischen Türen im Windfang mindestens 250 cm
- Zugang durch den normalen Praxiseingang

**Türen:**

- Türbreite mindestens 90 Zentimeter

**Aufzug (falls vorhanden):**

- Türbreite im geöffneten Zustand mindestens 90 cm
- Fahrstuhlkabine mindestens 110 cm breit und 140 cm tief
- kein Lastenaufzug

**bedingt barrierefrei zugänglich, d. h.:**

**Eingang sowie Zugang zu Empfang, Wartezimmer und Behandlungsraum:**

- maximal 1 Stufe, Rampen über 6% Steigung

**Türen:**

- Türbreite mindestens 90 Zentimeter

**Aufzug (falls vorhanden):**

- Türbreite im geöffneten Zustand mindestens 70 cm
- Fahrstuhlkabine mindestens 70 cm breit und 90 cm tief


**für gehbehinderte Patienten zugänglich, d. h.:**

- max.3 aufeinander folgende Stufen mit Handlauf (Höhe der Stufen: maximal 15 cm)
- Sitzgelegenheiten in Anmelde- und Wartezonen

**bis zum 09.12.2009  
zurückfaxen an:  
030 / 31 003 50 380**

oder per Post an:

Kassenärztliche Vereinigung  
Berlin  
Öffentlichkeitsarbeit  
Masurenallee 6A  
14057 Berlin

bitte wenden 

## 2. Untersuchung

Untersuchung im Rollstuhl sitzend möglich

## 3. Toilette

**Barrierefreies WC vorhanden, d. h.:**

- für Rollstuhlfahrer links und/oder rechts anfahrbar, Bewegungsraum neben WC mindestens 95 cm
- Haltegriffe
- Bewegungsfläche vor dem WC mindestens 150 x 150 cm
- Türen öffnen nach außen, Breite mindestens 90 cm
- Notruf vorhanden

.....  
 **bedingt barrierefreies WC vorhanden, d. h.**

- für Rollstuhlfahrer links und/oder rechts anfahrbar
- Türen öffnen nach außen, Breite mindestens 70 cm

## 4. Parkplatz

Behindertenparkplatz vorhanden (Breite mindestens 3,50 m, Bordsteine abgesenkt)

.....  
 Parkplatz vorhanden (mit reservierten Plätzen für Besucher der Praxis)

## 5. Sonstige besondere Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen:

(z. B. höhenverstellbarer Behandlungs-/Untersuchungsstuhl, tragbares Ultraschallgerät, höhenverstellbare Behandlungsliege, barrierefreie Praxis-Homepage) Bitte angeben:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Veröffentlichung Ihrer Angaben

Sind Sie damit einverstanden, dass wir Ihre vorstehenden Angaben zur Barrierefreiheit Ihrem Eintrag in der Arzt- und Psychotherapeutensuche der KV Berlin hinzufügen?

ja     nein

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
(oder Praxisstempel)

\_\_\_\_\_

### Nicht vergessen ...

**Bis zum 09.12.2009  
zurückfaxen an:  
030 / 31 003 50 380**

oder per Post an:

Kassenärztliche Vereinigung  
Berlin  
Öffentlichkeitsarbeit  
Masurenallee 6A  
14057 Berlin