

Faxnummer: 31 00 3-50380

An die
Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Ärztlicher Bereitschaftsdienst
Masurenallee 6A

14057 Berlin

Praxisstempel: ↓

Fragebogen
Sprechzeiten vom 22.12.2018 - 04.01.2019
(Weihnachtsfeiertage - Jahreswechsel)

Name: _____ Vorname: _____

BSNR: _____ LANR: _____

Telefon-Nr.: _____

Datum	Vormittag	Nachmittag/Abend
Sa., 22.12.18	von: bis:	von: bis:
So., 23.12.18	von: bis:	von: bis:
Mo., 24.12.18	von: bis:	von: bis:
Di., 25.12.18	von: bis:	von: bis:
Mi., 26.12.18	von: bis:	von: bis:
Do., 27.12.18	von: bis:	von: bis:
Fr., 28.12.18	von: bis:	von: bis:
Sa., 29.12.18	von: bis:	von: bis:
So., 30.12.18	von: bis:	von: bis:
Mo., 31.12.18	von: bis:	von: bis:
Di., 01.01.19	von: bis:	von: bis:
Mi., 02.01.19	von: bis:	von: bis:
Do., 03.01.19	von: bis:	von: bis:
Fr., 04.01.19	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: _____