

**Ärztlicher Bereitschaftsdienst**

Volker Wiggers  
Tel.: (030) 3 10 03 – 267/268  
Fax: (030) 3 10 03 -380  
Wi-ÄBD  
aebd@kvberlin.de

30.01.2014

**Umsetzung der Dienstverpflichtung im Bereich des kinderärztlichen Bereitschaftsdienstes  
hier: Dienstplanung für das 2. Quartal 2014**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit übersenden wir Ihnen die Vordrucke für die Dienstplanung für das 2. Quartal 2014 und eine Übersicht über die Standorte des kinderärztlichen Bereitschaftsdienstes.

Wir bitten Sie, **immer mehrere Dienstmöglichkeiten auf Blatt 2 einzutragen**, da dieses uns die Dienstplanung erheblich erleichtert.

Für die Bekanntgabe Ihrer Dienstwünsche für das 2. Quartal 2014 bitten wir Sie, diese uns

**bis spätestens 11.02.2014**

an das ÄBD-Büro zu faxen oder per E-Mail zu übersenden (Fax: 31003-**380**; E-Mail: aebd@kvberlin.de).

Für Rückfragen steht Ihnen auch das Büro des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes unter den Telefonnummern 31003-267 / 268 oder per E-Mail unter aebd@kvberlin.de gern zur Verfügung.

Wir weisen darauf hin, dass Sie für notwendige Dienstaustausche selbst verantwortlich sind. Dieses gilt auch im Krankheitsfall. Dienstaustausche werden nur in schriftlicher Form (als Fax oder E-Mail) mit dem beigefügten Formular entgegengenommen. Es ist wichtig, dass sowohl der dienstabgebende als auch der dienstübernehmende Arzt dieses Formular unterschreibt.

../2

Seite 2 zum Brief vom 28.01.2014

**Wichtiger Hinweis:**

**Bitte teilen Sie uns Ihre aktuellen Telefonnummern, insbesondere auch Ihre Mobilfunknummer mit. Diese können Sie auf dem Dienstwunschformular eintragen.**

Mit freundlichen Grüßen

Volker Wiggers  
Abteilungsleiter

Anlagen

PS. Die diesem Schreiben beigefügten Formulare finden Sie auch jederzeit unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) unter der Rubrik „Ärztlicher Bereitschaftsdienst“. Dort können Sie auch den aktuellen Dienstplan für das 1. Quartal 2014 und das Diensttauschformular einsehen und herunterladen.

**Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst**  
KV-eigene Erste-Hilfe-Stelle und Kooperationen  
**2. Quartal 2014**

Bitte bis 11.02.14 zurück an: E-mail [aebd@kvberlin.de](mailto:aebd@kvberlin.de) oder Fax: 31 003 380

**Name Arzt / Ärztin:** \_\_\_\_\_

**Praxisadresse:** \_\_\_\_\_

**Privatnummer** \_\_\_\_\_

**Praxisnummer:** \_\_\_\_\_

**Handynummer** \_\_\_\_\_

**Faxnummer:** \_\_\_\_\_

**Faxnummer:** \_\_\_\_\_

**DRK-Kliniken Westend**  
Spandauer Damm 130  
14050 Berlin

**mittwochs** 15.00 bis 22.00 Uhr  
**freitags** 15.00 bis 22.00 Uhr  
**samstags, sonntags und feiertags**  
**Früh:** 09.00 bis 15.30 Uhr  
**Spät:** 15.30 bis 22.00 Uhr

**DRK-Kliniken Mitte**  
Drontheimerstr. 39-40  
13359 Berlin

**mittwochs** 15.00 bis 22.00 Uhr  
**freitags** 15.00 bis 22.00 Uhr  
**samstags, sonntags und feiertags**  
**Früh:** 11.00 bis 16.30 Uhr  
**Spät:** 16.30 bis 22.00 Uhr

**EHS im Sana Klinikum Lichtenberg**  
Fanningerstr. 32  
10365 Berlin

**mittwochs** 15.00 bis 22.00 Uhr  
**samstags, sonntags und feiertags**  
**Früh:** 08.00 bis 15.00 Uhr  
**Spät:** 15.00 bis 22.00 Uhr

**St. Joseph-Krankenhaus**  
Bäumerplan 24  
12101 Berlin

**mittwochs** 15.00 bis 22.00 Uhr  
**freitags** 15.00 bis 22.00 Uhr  
**samstags, sonntags und feiertags**  
**Früh:** 11.00 bis 16.30 Uhr  
**Spät:** 16.30 bis 22.00 Uhr

**Mein bevorzugter Einsatzort**

DRK-Kliniken Westend

DRK-Kliniken Mitte

Sana-Klinikum Lichtenberg

St. Joseph-Krankenhaus

**wegen Sprechzeiten**

bitte nicht **mittwochs** einteilen

bitte nicht **freitags** einteilen

bitte nicht **samstags** einteilen

Anzahl der max. möglichen  
Dienste im Quartal:

Bitte geben Sie so viele Dienste wie möglich an!

April 2014

Datum	Wochentag	Früh	Spät
02.04.2014	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
04.04.2014	Freitag		<input type="checkbox"/>
05.04.2014	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06.04.2014	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09.04.2014	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
11.04.2014	Freitag		<input type="checkbox"/>
12.04.2014	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.04.2014	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.04.2013	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
18.04.2014	Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.04.2014	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.04.2014	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.04.2014	Montag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.04.2014	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
25.04.2014	Freitag		<input type="checkbox"/>
26.04.2014	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.04.2014	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.04.2014	Mittwoch		<input type="checkbox"/>

Mai 2014

Datum	Wochentag	Früh	Spät
01.05.2014	Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02.05.2014	Freitag		<input type="checkbox"/>
03.05.2014	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04.05.2014	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07.05.2014	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
09.05.2014	Freitag		<input type="checkbox"/>
10.05.2014	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.05.2014	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.05.2014	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
16.05.2014	Freitag		<input type="checkbox"/>
17.05.2014	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.05.2014	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.05.2014	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
23.05.2014	Freitag		<input type="checkbox"/>
24.05.2014	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.05.2014	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.05.2014	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
29.05.2014	Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.05.2014	Freitag		<input type="checkbox"/>
31.05.2014	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Juni 2014

Datum	Wochentag	Früh	Spät
01.06.2014	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04.06.2014	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
06.06.2014	Freitag		<input type="checkbox"/>
07.06.2014	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08.06.2014	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09.06.2014	Montag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.06.2014	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
13.06.2014	Freitag		<input type="checkbox"/>
14.06.2014	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.06.2014	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.06.2014	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
20.06.2014	Freitag		<input type="checkbox"/>
21.06.2014	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.06.2014	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.06.2014	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
27.06.2014	Freitag		<input type="checkbox"/>
28.06.2014	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.06.2014	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Arztname: \_\_\_\_\_

Arztstempel

Anlage  
**Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst**  
KV-eigene Erste-Hilfe-Stelle und Kooperationen

**Diensttausch**

**Diesen Vordruck bitte vollständig ausgefüllt an das ÄBD - Büro  
unter der Fax-Nr. 31003-337  
spätestens 72 Stunden vor Dienstbeginn schicken.**

Der Diensttausch betrifft folgende Einrichtung:

DRK-Kliniken Westend

DRK-Kliniken Mitte

Kinderklinik Lindenhof

St. Joseph-Krankenhaus

an folgendem Tag:

\_\_\_\_\_  
Wochentag, Datum

Dienstzeit:

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

**Arzt / Ärztin nach Dienstplan:**

Name: \_\_\_\_\_

Praxisadresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

**Dienst übernehmender Arzt / Ärztin:**

Name: \_\_\_\_\_

Praxisadresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum                      Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum                      Unterschrift