

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

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

22.04.2014

**Umsetzung der Dienstverpflichtung im Bereich des kinderärztlichen Bereitschaftsdienstes
hier: Dienstplanung für das 3. Quartal 2014**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit übersenden wir Ihnen die Vordrucke für die Dienstplanung für das 3. Quartal 2014 und eine Übersicht über die Standorte des kinderärztlichen Bereitschaftsdienstes.

Wichtige Hinweise aus gegebenem Anlass:

- 1. Bitte geben Sie auf dem beigefügtem Formblatt für die Dienstwünsche pro Monat mindestens einen möglichen Dienst an, damit die freiwillige Dienstvergabe auf Dauer gewährleistet bleiben kann. Dieses hat keine Auswirkungen auf die von Ihnen angegebene maximale Anzahl von Diensten, die Sie pro Quartal machen möchten.**

Für die Bekanntgabe Ihrer Dienstwünsche für das 3. Quartal 2014 bitten wir Sie, diese uns

bis spätestens 13.05.2014

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

../2

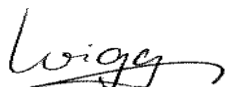
Seite 2 zum Brief vom 22.04.2014

sowohl der dienstabgebende als auch der dienstübernehmende Arzt dieses Formular unterschreibt.

Wichtiger Hinweis:

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

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Wiggers', with a stylized flourish at the end.

Volker Wiggers
Abteilungsleiter

Anlagen

PS. Die diesem Schreiben beigefügten Formulare finden Sie auch jederzeit unter www.kvberlin.de unter der Rubrik „Ärztlicher Bereitschaftsdienst“. Dort können Sie auch den aktuellen Dienstplan für das 2. Quartal 2014 und das Diensttauschformular einsehen und herunterladen.

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

Bitte bis 13.05.14 zurück an: E-mail 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 mindestens 1 Dienst im Monat an!

Juli 2014

Datum	Wochentag	Früh	Spät
02.07.2014	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
04.07.2014	Freitag		<input type="checkbox"/>
05.07.2014	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06.07.2014	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09.07.2014	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
11.07.2014	Freitag		<input type="checkbox"/>
12.07.2014	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.07.2014	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.07.2013	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
18.07.2014	Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.07.2014	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.07.2014	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.07.2014	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
25.07.2014	Freitag		<input type="checkbox"/>
26.07.2014	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.07.2014	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.07.2014	Mittwoch		<input type="checkbox"/>

August 2014

Datum	Wochentag	Früh	Spät
01.08.2014	Freitag		<input type="checkbox"/>
02.08.2014	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03.08.2014	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06.08.2014	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
08.08.2014	Freitag		<input type="checkbox"/>
09.08.2014	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.08.2014	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.08.2014	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
15.08.2014	Freitag		<input type="checkbox"/>
16.08.2014	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.08.2014	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.08.2014	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
22.08.2014	Freitag		<input type="checkbox"/>
23.08.2014	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.08.2014	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.08.2014	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
29.08.2014	Freitag		<input type="checkbox"/>
30.08.2014	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.08.2014	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

September 2014

Datum	Wochentag	Früh	Spät
03.09.2014	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
05.09.2014	Freitag		<input type="checkbox"/>
06.09.2014	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07.09.2014	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.09.2014	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
12.09.2014	Freitag		<input type="checkbox"/>
13.09.2014	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.09.2014	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.09.2014	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
19.09.2014	Freitag		<input type="checkbox"/>
20.09.2014	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.09.2014	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.09.2014	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
26.09.2014	Freitag		<input type="checkbox"/>
27.09.2014	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.09.2014	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Arztname: _____

Arztstempel