

Dieses Schreiben geht an die

Pädiater in eigener Praxis

Vorstand

Tel.: (030) 3 10 03 – 267/268

Fax: (030) 3 10 03 - 50380

aebd@kvberlin.de

Wi/ÄBD

26.01.2015

**Umsetzung der Dienstverpflichtung im Bereich des kinder- und jugendärztlichen Bereitschaftsdienstes
hier: Dienstplanung für das 2. Quartal 2015**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit übersenden wir Ihnen die Vordrucke für die Dienstplanung für das 2. Quartal 2015.

Auf Wunsch Ihrer Kolleginnen und Kollegen bemühen wir uns derzeit, mit den Vertragspartnern zu vereinbaren, dass Dienste am Freitag nicht besetzt werden.

Die Dienstplanung erfolgt insofern hinsichtlich der Einsatzorte, Präsenztage und -zeiten (hier insbesondere der Freitag) **unter Vorbehalt**.

Wichtiger Hinweis aus gegebenem Anlass:

Bitte geben Sie auf dem beigefügten Formblatt für die Dienstwünsche **pro Monat mindestens einen möglichen Dienst** an, damit die freiwillige Dienstvergabe auf Dauer gewährleistet bleiben kann. Darüber hinaus ist es erforderlich, sich **für mindestens 2 Standorte zur Verfügung** zu stellen.

Für die Bekanntgabe Ihrer Dienstwünsche für das 2. Quartal 2015 bitten wir Sie, diese

bis spätestens 06.02.2015

an das ÄBD-Büro zu faxen oder per E-Mail zu übersenden (Fax: 31003 - **50380**; E-Mail: aebd@kvberlin.de).

./2

Seite 2 zum Brief vom 26.01.2015

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

Mit kollegialen Grüßen

Dr. med. Angelika Prehn
Vorstandsvorsitzende

Dr. med. Uwe Kraffel
stellv. Vorstandsvorsitzender

Burkhard Bratzke
Vorstand

PS: Wichtige Hinweise:

- Wir weisen Sie vorsorglich 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.
- Bitte teilen Sie uns Ihre aktuellen Telefonnummern, insbesondere auch Ihre Mobilfunknummer mit. Diese können Sie auf dem Dienstwunschformular eintragen.
- 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 1. Quartal 2015 und das Dienstaustauschformular einsehen und herunterladen.

Kinder- und jugendärztlicher Bereitschaftsdienst

KV-eigene Erste-Hilfe-Stelle und Kooperationen

2. Quartal 2015

Bitte bis **06.02.2015** zurückschicken an: E-Mail aebd@kvberlin.de oder Fax **31 003 50380**

DRK Kliniken Mitte o. Charité Campus Virchow
Drontheimer Str. 39-40 Augustenburger Platz 1
13359 Berlin 13353 Berlin

freitags 15.00 bis 22.30 Uhr
samstags, sonntags und feiertags
Früh: 08.30 bis 15.30 Uhr
Spät: 15.30 bis 22.30 Uhr

Name Arzt / Ärztin:

Praxisadresse:

DRK Kliniken Berlin | Westend
Spandauer Damm 130
14050 Berlin

freitags 15.00 bis 22.30 Uhr
samstags, sonntags und feiertags
Früh: 08.30 bis 15.30 Uhr
Spät: 15.30 bis 22.30 Uhr

Praxisrufnummer:

Praxisfaxnummer:

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

Rufnummer (privat):

Rufnummer (mobil):

E-Mail:

St. Joseph Krankenhaus
Bäumerplan 24
12101 Berlin

freitags 15.00 bis 22.30 Uhr
samstags, sonntags und feiertags
Früh: 08.30 bis 15.30 Uhr
Spät: 15.30 bis 22.30 Uhr

Meine bevorzugten Einsatzorte:

(Achtung: Mindestens **zwei** Einsatzorte angeben!)

DRK-Kliniken Mitte oder Charité Campus Virchow

DRK Kliniken Berlin | Westend

Sana Klinikum Lichtenberg

St. Joseph Krankenhaus

Vivantes Klinikum Neukölln

Vivantes Klinikum Neukölln
Rudower Straße 48
12351 Berlin

freitags 15.00 bis 22.30 Uhr
samstags, sonntags und feiertags
Früh: 08.30 bis 15.30 Uhr
Spät: 15.30 bis 22.30 Uhr

Anzahl der maximal möglichen Dienste im Quartal:

Bitte geben Sie mindestens 1 Dienst pro Monat an!

April 2015

Datum	Wochentag	Früh	Spät
01.04.2015	Mittwoch*		<input type="checkbox"/>
03.04.2015	Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>Kafreitag</small>			
04.04.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05.04.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>Ostersonntag</small>			
06.04.2015	Montag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>Ostermontag</small>			
08.04.2015	Mittwoch*		<input type="checkbox"/>
10.04.2015	Freitag		<input type="checkbox"/>
11.04.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.04.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.04.2015	Mittwoch*		<input type="checkbox"/>
17.04.2015	Freitag		<input type="checkbox"/>
18.04.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.04.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.04.2015	Mittwoch*		<input type="checkbox"/>
24.04.2015	Freitag		<input type="checkbox"/>
25.04.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.04.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.04.2015	Mittwoch*		<input type="checkbox"/>

Mai 2015

Datum	Wochentag	Früh	Spät
01.05.2015	Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>Feiertag</small>			
02.05.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03.05.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06.05.2015	Mittwoch*		<input type="checkbox"/>
08.05.2015	Freitag		<input type="checkbox"/>
09.05.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.05.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.05.2015	Mittwoch*		<input type="checkbox"/>
14.05.2015	Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>Himmelfahrt</small>			
15.05.2015	Freitag		<input type="checkbox"/>
16.05.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.05.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.05.2015	Mittwoch*		<input type="checkbox"/>
22.05.2015	Freitag		<input type="checkbox"/>
23.05.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.05.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>Pfingstsonntag</small>			
25.05.2015	Montag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>Pfingstmontag</small>			
27.05.2015	Mittwoch*		<input type="checkbox"/>
29.05.2015	Freitag		<input type="checkbox"/>
30.05.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.05.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Juni 2015

Datum	Wochentag	Früh	Spät
03.06.2015	Mittwoch*		<input type="checkbox"/>
05.06.2015	Freitag		<input type="checkbox"/>
06.06.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07.06.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.06.2015	Mittwoch*		<input type="checkbox"/>
12.06.2015	Freitag		<input type="checkbox"/>
13.06.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.06.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.06.2015	Mittwoch*		<input type="checkbox"/>
19.06.2015	Freitag		<input type="checkbox"/>
20.06.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.06.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.06.2015	Mittwoch*		<input type="checkbox"/>
26.06.2015	Freitag		<input type="checkbox"/>
27.06.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.06.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Arztname: _____

Arztstempel

* ACHTUNG: Ein Kreuz am Mittwoch beinhaltet ausdrücklich den Einsatzort EHS im Sana Klinikum Lichtenberg