

## wichtige Information

An Ärzte in eigener Praxis

**Vorstand**

Tel.: (030) 3 10 03 – 267/268  
Fax: (030) 3 10 03 - 50380  
aebd@kvberlin.de  
Wi/ÄBD

29.04.2016

### **Umsetzung der Dienstverpflichtung im Bereich des kinder- und jugendärztlichen Bereitschaftsdienstes hier: Dienstplanung für das 3. Quartal 2016**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit übersenden wir Ihnen die Vordrucke für die Dienstplanung für das 3. Quartal 2016.

**Die Dienstplanung erfolgt** hinsichtlich der Einsatzorte, Präsenztage und -zeiten **unter Vorbehalt**, da zum jetzigen Zeitpunkt noch keine neuen Verträge mit den Kliniken abgeschlossen werden konnten (außer DRK-Kliniken Westend).

#### **Wichtiger Hinweis aus gegebenem Anlass:**

**Die Berücksichtigung Ihrer freiwillig angegebenen Dienstwünsche kann nur erfolgen, wenn Sie**

- 1. pro Monat mindestens einen möglichen Tag angeben, an dem Sie einen Dienst übernehmen könnten und**
- 2. sich für mindestens 2 Standorte zur Verfügung stellen.**

Werden diese Anforderungen von Ihnen nicht erfüllt, können Ihre Dienstwünsche im Rahmen der freiwilligen Dienstplanung nicht oder nur begrenzt berücksichtigt werden und Sie müssen ggf. mit einer Dienstverpflichtung rechnen. Diese leicht angepassten Anforderungen sind leider erforderlich, damit die KV Berlin auch weiterhin eine freiwillige Dienstvergabe gewährleisten kann. Hierfür bitten wir um Verständnis.

../2

Seite 2 zum Brief vom 29.04.2016

Für die Bekanntgabe Ihrer Dienstwünsche für das 3. Quartal 2016 bitten wir Sie, diese

**bis spätestens 11.05.2016**

an das ÄBD-Büro zu faxen oder per E-Mail zu übersenden (Fax: 31003 - **50380**; 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 gern zur Verfügung.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. med. Angelika Prehn  
Vorstandsvorsitzende

Dr. med. Uwe Kraffel  
stellv. Vorstandsvorsitzender

**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](http://www.kvberlin.de) unter der Rubrik „Ärztlicher Bereitschaftsdienst“. Dort können Sie auch den aktuellen Dienstplan für das 2. Quartal 2015 und das Dienstaustauschformular einsehen und herunterladen.

# Kinder- und jugendärztlicher Bereitschaftsdienst

KV-eigene Erste-Hilfe-Stelle und Kooperationen

3. Quartal 2016

Bitte bis 11.05.2016 zurück an: E-Mail [aebd@kvberlin.de](mailto:aebd@kvberlin.de) oder Fax 31 003 - 50380

Name Arzt / Ärztin: \_\_\_\_\_

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

Rufnummer (privat): \_\_\_\_\_

Praxisrufnummer: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

Praxisfaxnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

## DRK Kliniken Berlin | Westend

Spandauer Damm 130  
14050 Berlin

**freitags**

**samstags, sonntags und feiertags**

## DRK-Kliniken Mitte / Charité Campus Virchow

Drontheimerstr. 39-40    Augustenburger Platz 1  
13359 Berlin                      13353 Berlin

**mittwochs  
freitags**

**samstags, sonntags und feiertags**

## EHS im Sana Klinikum Lichtenberg

Fanningerstr. 32  
10365 Berlin

**mittwochs**

**samstags, sonntags und feiertags**

## St. Joseph-Krankenhaus

Bäumerplan 24  
12101 Berlin

**mittwochs  
freitags**

**samstags, sonntags und feiertags**

## Meine bevorzugten Einsatzorte

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

DRK-Kliniken Westend

DRK-Kliniken Mitte/Charité Campus Virchow

Sana-Klinikum Lichtenberg

St. Joseph-Krankenhaus

Anzahl der max. möglichen  
Dienste im Quartal:

**Kinder- und jugendärztlicher Bereitschaftsdienst  
3. Quartal 2016**

Bitte geben Sie **mindestens 1 Dienst pro Monat** an!

<u>Juli</u>			<u>August</u>			<u>September</u>		
Datum	Wochentag		Datum	Wochentag		Datum	Wochentag	
01.07.2016	Freitag	<input type="checkbox"/>	03.08.2016	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	02.09.2016	Freitag	<input type="checkbox"/>
02.07.2016	Samstag	<input type="checkbox"/>	05.08.2016	Freitag	<input type="checkbox"/>	03.09.2016	Samstag	<input type="checkbox"/>
03.07.2016	Sonntag	<input type="checkbox"/>	06.08.2016	Samstag	<input type="checkbox"/>	04.09.2016	Sonntag	<input type="checkbox"/>
06.07.2016	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	07.08.2016	Sonntag	<input type="checkbox"/>	07.09.2016	Mittwoch	<input type="checkbox"/>
08.07.2016	Freitag	<input type="checkbox"/>	10.08.2016	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	09.09.2016	Freitag	<input type="checkbox"/>
09.07.2016	Samstag	<input type="checkbox"/>	12.08.2016	Freitag	<input type="checkbox"/>	10.09.2016	Samstag	<input type="checkbox"/>
10.07.2016	Sonntag	<input type="checkbox"/>	13.08.2016	Samstag	<input type="checkbox"/>	11.09.2016	Sonntag	<input type="checkbox"/>
13.07.2016	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	14.08.2016	Sonntag	<input type="checkbox"/>	14.09.2016	Mittwoch	<input type="checkbox"/>
15.07.2016	Freitag	<input type="checkbox"/>	17.08.2016	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	16.09.2016	Freitag	<input type="checkbox"/>
16.07.2016	Samstag	<input type="checkbox"/>	19.08.2016	Freitag	<input type="checkbox"/>	17.09.2016	Samstag	<input type="checkbox"/>
17.07.2016	Sonntag	<input type="checkbox"/>	20.08.2016	Samstag	<input type="checkbox"/>	18.09.2016	Sonntag	<input type="checkbox"/>
20.07.2016	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	21.08.2016	Sonntag	<input type="checkbox"/>	21.09.2016	Mittwoch	<input type="checkbox"/>
22.07.2016	Freitag	<input type="checkbox"/>	24.08.2016	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	23.09.2016	Freitag	<input type="checkbox"/>
23.07.2016	Samstag	<input type="checkbox"/>	26.08.2016	Freitag	<input type="checkbox"/>	24.09.2016	Samstag	<input type="checkbox"/>
24.07.2016	Sonntag	<input type="checkbox"/>	27.08.2016	Samstag	<input type="checkbox"/>	25.09.2016	Sonntag	<input type="checkbox"/>
27.07.2016	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	28.08.2016	Sonntag	<input type="checkbox"/>	28.09.2016	Mittwoch	<input type="checkbox"/>
29.07.2016	Freitag	<input type="checkbox"/>	31.08.2016	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	30.09.2016	Freitag	<input type="checkbox"/>
30.07.2016	Samstag	<input type="checkbox"/>						
31.07.2016	Sonntag	<input type="checkbox"/>						

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

Arztstempel und Unterschrift/en