

KZV Berlin
Zulassungsabteilung
Georg-Wilhelm-Str. 16
10711 Berlin

Fax: 89004-353

Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass der Kollege / die Kollegin, von dem / der Sie den Notdienst übernommen haben, dies der KZV schriftlich mitteilt (Mitteilung über eine Notdienstabgabe) und im gleichen Bezirk tätig ist. Sollten Sie als Angestellter Zahnarzt einen Notdienst übernehmen, ist zusätzlich die Unterschrift Ihres Arbeitgebers erforderlich.

Mitteilung über eine Notdienstübernahme

Hiermit teile ich,, mit, dass ich den Notdienst von
Name, Vorname

Herrn / Frau am von ...Uhr bis ...Uhr
Name, Vorname

übernehme.

Datum

Unterschrift des übernehmenden Zahnarztes

ggf. Unterschrift Arbeitgeber