



KZV Berlin
Abt. Zulassung
Georg-Wilhelm-Str. 16
10711 Berlin

E-Mail: zulassung@kzv-berlin.de
Fax: 030 89004-46353

KZV-Abrechnungsstempel

Hinweis:

Wenn Sie uns rechtzeitig mitteilen, wann Sie Ihren Urlaub planen, berücksichtigen wir dies gerne und teilen Sie zu einem anderen Zeitpunkt zum Notdienst ein. Berücksichtigt wird nur die Person (Vertragszahnarzt oder angestellter Zahnarzt), der die Urlaubsmitteilung vornimmt, nicht etwa alle Behandler der Praxis. Fällt Ihr Urlaub auf einen gesetzlichen Feiertag, kann eine Berücksichtigung nicht erfolgen.

Hiermit teile ich, _____ mit,
Name, Vorname

dass ich in der Zeit vom _____ bis _____

im Urlaub bin. Bitte berücksichtigen Sie dies bei der Einteilung der Notdienste.

Die Vertretung für Notfälle erfolgt in den Räumen der Kollegin/des Kollegen:

Name der Vertretungspraxis

Die Vertretung wird später bekannt gegeben.

Datum

Unterschrift Praxisinhaber/angestellter Zahnarzt