

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene
Formular ausschließlich

per E-Mail an dienstaenderung.vbzn@kvb.de

oder

per Fax an 0921 / 78 51 75 – 65 011

Dienstabgabegesuch

1. Angaben zum abgebenden Arzt

| | |
|----------------------------|----------------------------|
| LANR: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | BSNR: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| Titel _____ | |
| Name _____, Vorname _____ | |

2. Angaben zum abgebenden Dienst

| |
|---------------------------------|
| Bereitschaftsdienstgruppe _____ |
| Regierungsbezirk _____ |

| Bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen | | | | | |
|--|---------|--------------|---------|---|--|
| Von Datum | Uhrzeit | Bis Datum | Uhrzeit | Art des Dienstes (Fahrdienst, Sitzdienst (in eigener Praxis oder Bereitschaftspraxis), Personalunion (Sitz- und Fahrdienst kombiniert)) | Wird durch KVB ausgefüllt: Übernahme durch (Nachname / Vorname; LANR) |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Sofern es sich bei den abzugebenden Diensten um einen Sitzdienst in einer Praxis handelt,

- gibt es eine Bereitschaftspraxis im Bereitschaftsdienstbereich, in welcher der Dienst abgeleistet werden kann.

Die Bereitschaftspraxis hat folgende Adresse:

(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

- könnte der übernehmende Arzt bei Bedarf den Sitzdienst in meinen Praxisräumlichkeiten ableisten.
- Dem übernehmenden Arzt dürfen meine Kontaktdaten (Name, Praxisanschrift, Telefonnummer) zur weiteren Abstimmung mitgeteilt werden.

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass Sitzdienste, insbesondere in Bereitschaftsdienstbereichen ohne zentrale Bereitschaftspraxis, durch ein zur Verfügung stellen von Praxisräumlichkeiten erfahrungsgemäß leichter abgegeben werden können.

- stehen meine eigenen Praxisräumlichkeiten dafür nicht zur Verfügung.



Wichtige Information

Bitte beachten Sie, dass die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) keine Garantie für eine erfolgreiche Dienstabgabe übernimmt. Die KVB übernimmt lediglich die Kontaktaufnahme mit Poolärzten, welche Ihren Dienst potenziell übernehmen könnten.

Mit Absenden dieses Dienstabgabegesuchs werden Sie nicht von Ihrer Dienstverpflichtung frei. Sie bleiben weiterhin als zuständiger Arzt für den jeweiligen Dienst eingeteilt und sind für diesen verantwortlich. Erst nach positiver Rückmeldung der KVB über den / die erfolgreich von einem Poolarzt übernommenen Dienst / Dienste entsprechend Ihrer obigen Angaben (siehe 2. Angaben zum abgebenden Dienst) werden Sie von Ihrer Dienstverpflichtung frei.

Sollten Sie keine positive Rückmeldung erhalten, sind Sie weiterhin verpflichtet, den Ihnen zugeteilten Bereitschaftsdienst durchzuführen.

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes

