

Rückmeldung zum festen Abholort im Fahrdienst

Name und Vorname			
LANR			
Dienstregion			
Fester Abholort		<input type="checkbox"/>	Privat
Anmerkungen		<input type="checkbox"/>	Praxis
		<input type="checkbox"/>	Sonstige
Mobile Erreichbarkeit			

Bitte senden Sie das Formular:

- per Fax an: 089/ 579 570 - 85011
oder
- per E-Mail an: dienstaenderung.vbzm@kvb.de

Bei organisatorischen Fragen zur Durchführung des Fahrdienstes erreichen Sie unser Serviceteam:

Montag, Dienstag, Mittwoch und Donnerstag 09:00 - 16:00 Uhr
Freitag 08:00 - 13:00 Uhr

unter der Telefonnummer **089 - 57093 - 40800.**

Unterschrift des Arztes

Beispiel:

Name und Vorname	Muster	Maximilian		
LANR	479898989			
Fester Abholort	99999 Musterstadt	Musterstraße 4	<input checked="" type="checkbox"/>	Privat
Anmerkungen	Der Fahrer soll bei Ankunft immer Mobil anrufen		<input type="checkbox"/>	Praxis
			<input type="checkbox"/>	Sonstige
Mobile Erreichbarkeit	0175 / 123 45 67			