

Urlaubs- und Abwesenheitsmeldung

Gemäß den Vorschriften im § 32 (1) der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) bzw. § 17 (3) Bundesmantelvertrag-Ärzte (MBV-Ä) gebe ich meine Abwesenheit zur Kenntnis:

Zeitraum: von _____ bis _____

wegen: Urlaub Krankheit Weiterbildung
 Sonstiges: _____

Die Vertretung übernimmt:

1. Name des persönlichen Vertreters in meiner Praxis:

Ich versichere, dass mein persönlicher Vertreter die zur Vertretung erforderliche Qualifikation besitzt.

oder

2. Vertretung durch die Praxis:

(Absprache im gegenseitigen Einvernehmen ist zwingend erforderlich)

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Im o.g. Zeitraum bin ich nicht zum vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst eingeteilt bzw. mein Vertreter sichert diesen Dienst in meiner Urlaubs- oder Abwesenheitszeit ab und versorgt auch meine Patienten zu den stundenfreien Zeiten.

Ort, Datum

Arztstempel

Unterschrift