

Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg



SACHSEN
ANHALT

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Datum:

Passierberechtigung für Mitarbeitende in Arztpraxen/Psychotherapiepraxen

.....
Name, Vorname

.....
Praxis

Die oben genannte Person ist in meiner Praxis beschäftigt und muss zur Sicherung der medizinischen Versorgung die Arbeitsstelle erreichen.

.....
Stempel / Unterschrift des Praxisinhabers