



Bitte teilen Sie uns Folgendes mit (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Die Angestellte ist schwanger (ärztliche Bescheinigung über die bestehende Schwangerschaft ist beigefügt) und wünscht, für die Zeit ab Bekanntgabe der Schwangerschaft und für ein Jahr ab der Entbindung (Kopie der Geburtsurkunde des Kindes wird nachgereicht) nicht am Ärztlichen Bereitschaftsdienst teilzunehmen.
- Die/der Angestellte ist nicht vollzeitig in der Praxis angestellt (bei Vollzeitstellung: Bescheinigung des Arbeitgebers, dass keine Vollzeittätigkeit ausgeübt wird, ist beigefügt) und wünscht, bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes (Kopie der Geburtsurkunde des Kindes ist beigefügt) nicht am Ärztlichen Bereitschaftsdienst teilzunehmen.
- Der Angestellte ist aus gesundheitlichen oder vergleichbar schwerwiegenden Gründen, die zu einer deutlichen Einschränkung seiner ärztlichen Tätigkeit führen, nicht in der Lage, für den Arbeitgeber am Ärztlichen Bereitschaftsdienst teilzunehmen (aktuelles ärztliches Attest ist beigefügt). Dem Arbeitgeber kann die Bestellung eines Vertreters aus wirtschaftlichen Gründen nicht zugemutet werden.
- Arbeitgeber und Angestellter beantragen aus den o. g. Gründen, dass sich die Teilnahmeverpflichtung des Arbeitgebers am Ärztlichen Bereitschaftsdienst um den Faktor vermindert, um den die Anstellung zuvor gem. § 4 Abs. 3 NFD-O die Teilnahmeverpflichtung des Arbeitgebers erhöht hat.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Arbeitgeber

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Angestellter

Folgende Anlagen sind beigefügt (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- ärztliche Bescheinigung über die bestehende Schwangerschaft
- Kopie der Geburtsurkunde
- aktuelles ärztliches Attest
- Bescheinigung des Arbeitgebers, dass keine Vollzeittätigkeit ausgeübt wird