

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Freiburg
Geschäftsbereich Notfalldienst und neue Versorgungsformen
Sundgaullee 27
79114 Freiburg

Eingangsdatum KV BW: _____

per Mail an: BD-online@kvbwue.de

per Fax an: 0761 / 884 - 483822

Rückantwort

Telemedizinischen ärztlichen Bereitschaftsdienst

Teilnahme am telemedizinischen ärztlichen oder kinderärztlichen Bereitschaftsdienst

I. Angaben zur Person

Titel, Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ und Ort

Rufnummer

E-Mail

Facharztbezeichnung

LANR

BNSR

☐ Die Approbation wurde weder entzogen noch zum Ruhen gebracht.

II. Welche Dienstkategorie möchten Sie abdecken?

Dienstkategorie

☐ allgemeinärztlicher Teledienst

☐ kinderärztlicher Teledienst

Hinweis: Teilnahmevoraussetzung ist eine stabile Telefonverbindung sowie die Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht. Ihre Umgebung sollte eine geschützte Patientenberatung über das Telefon ermöglichen und den üblichen Datenschutz gewährleisten.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben. Änderungen werde ich unverzüglich dem Geschäftsbereich Notfalldienst und neue Versorgungsformen der KVBW mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift

Praxisstempel / Arztstempel

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Ihr Geschäftsbereich Notfalldienst und neue Versorgungsformen der KVBW