

Ärztlicher Notdienst

Antrag Befreiung



Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Abt. Sicherstellung / Notdienst
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

Fax: (03643) 559 747
eMail: notdienst@kvt.de

Antrag auf Befreiung von der Teilnahme am ärztlichen Notdienst

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Befreiung von der Teilnahme am ärztlichen Notdienst aus:

- gesundheitlichen Gründen** (ein aktuelles aussagefähiges ärztliches Attest mit ICD10 Verschlüsselung, Angabe der Medikamente und Dosierung ist dem Antrag beigelegt)
- wegen bestehender Schwangerschaft** (ein aktuelles aussagefähiges ärztliches Attest mit Datum des Entbindungstermins ist dem Antrag beigelegt)
- wegen Teilnahme am Rettungsdienst** (die Teilnahmeerklärung zum bodengebundenen Rettungsdienst in Thüringen ist beigelegt)
- aus Altersgründen** (Antragsteller hat das 65. Lebensjahr erreicht und beantragt gem. § 7 Punkt e) NDO die Befreiung vom Fahrdienst)

Die Teilnahme am Sitzdienst des ärztlichen Notdienstes ist mir

- möglich**
- nicht möglich.**

Ich bitte um Bearbeitung meines Antrages.

Datum/Unterschrift des Arztes



Datum/Unterschrift des Arbeitgebers
(nur bei angestellten Ärzten)

