

Dienstplanänderung

Stand: 28.09.2011

Mitteilung über die Dienstübernahme / Dienstaustausch

Allgemeiner Notfalldienst
(bitte ankreuzen)

Augen

HNO

Kinder

Notfalldienstbezirk: _____ (bitte angeben)

Laut Dienstplan wurde eingeteilt	am	zum	Der Dienst wird übernommen von
(Name, Vorname)	(Datum, Uhrzeit)	(bitte ankreuzen)	(Name, Vorname)
	1. _____	<input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> FD	Abholort im FD (Strasse, Ort)
	2. _____	<input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> FD	
	3. _____	<input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> FD	
	Bitte nur bis zu 3 mögl. Termine angeben!		SD = Sitzdienst FD = Fahrdienst

ursprünglich zum Dienst eingeteilt:	jetzt Diensthabender:
Stempel	Stempel
LANR: _____	LANR: _____
Tel.-Nr.: _____	Tel.-Nr.: _____
Fax-Nr.: _____	Fax-Nr.: _____
Mobil: _____	Mobil: _____

Die Leistungen im Fahrdienst werden abgerechnet von:

(Name, Vorname, BSNR)

Ich werde im o.a. Dienst vertreten

Ich übernehme den o.a. Dienst

(Datum, Unterschrift)

(Datum, Unterschrift)

Wichtiger Hinweis !

Handelt es sich um einen **kurzfristigen Dienstaustausch aufgrund einer Erkrankung** (Dienstbeginn in den nächsten 2 Werktagen) wenden Sie sich bitte telefonisch an die Arztrufzentrale. Wählen Sie Ihre Bezirksstelle aus.



02 03 – 57 06 340

02 03 – 57 06 350

02 03 – 57 06 360

02 03 – 57 06 370

Bezirksstellen
- Arnsberg
- Lüdenscheid
- Paderborn

Bezirksstellen
- Münster I
- Münster II

Bezirksstellen
- Bochum / Hagen
- Dortmund
- Gelsenkirchen

Bezirksstellen
- Bielefeld
- Detmold
- Minden
- Recklinghausen