



MGLNR

Landesärztekammer Thüringen
Abteilung Meldewesen
Postfach 100740
07707 Jena

oder per Fax an **03641 614138**

Änderungsmeldung zur Aktualisierung bei Mutterschutz und Elternzeit

Titel, Vorname, Name: _____

Aktuelle Privat- bzw. Postanschrift

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____ Telefon: _____

Aktuelle Dienstanschrift seit/bis:

Angestelltenverhältnis Vertragsärztliche Niederlassung Privatärztliche Niederlassung

Einrichtung: _____

Abteilung: _____

Dienststellung: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____ Telefon: _____

Beschäftigungsverbot von - bis: _____ (unbedingt angeben)

Mutterschutz ab bzw. seit _____ (unbedingt angeben)

Elternzeit geplant bis _____ (unbedingt angeben)

Dienstvertrag bleibt in der Elternzeit bestehen ja nein (unbedingt angeben)

bzw. endet zum _____ (unbedingt angeben)

Datum:

Unterschrift: