LÄK THÜRINGEN
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Landesärztekammer Thüringen
Abteilung Meldewesen
Postfach 100740
07707 Jena

MGLNR:

oder per Fax an **03641 614-138**
E-Mail: **meldewesen@laek-thueringen.de**

Änderungsmeldung zur Aktualisierung

Titel, Vorname, Name: _____

Aktuelle Privat- bzw. Postanschrift

Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

Aktuelle Dienstanschrift seit: _____

☐ Angestelltenverhältnis ☐ Vertragsärztliche Niederlassung ☐ Privatärztliche Niederlassung

Einrichtung: _____

Abteilung: _____

Dienststellung: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____ Telefon: _____

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

bzw. endet zum _____ (unbedingt angeben)

Beschäftigungsverbot vom: _____ bis: _____

Mutterschutz ab/seit _____ (unbedingt angeben)

Elternzeit geplant bis _____ (unbedingt angeben)

Zeitlicher Umfang nach der Elternzeit ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit _____ Stunden/ Woche

Datum: _____ Unterschrift _____