

Landesärztekammer Thüringen
Abteilung Meldewesen
Postfach 100740
07707 Jena

MGLNR: _____

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 ab bzw. seit: _____

Angestelltenverhältnis Vertragsärztliche Niederlassung Privatärztliche Niederlassung

Einrichtung: _____

Abteilung: _____

Dienststellung: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____ Telefon: _____

Beschäftigungsverbot von: _____ bis: _____

Mutterschutz ab bzw. seit: _____ (unbedingt angeben)

Elternzeit geplant bis: _____ (unbedingt angeben)

Dienstvertrag bleibt bestehen ja nein (unbedingt angeben)

Zeitlicher Umfang nach der Elternzeit Vollzeit Teilzeit _____ Stunden/Woche

bzw. endet am/zum _____ (unbedingt angeben)

Datum: _____ Unterschrift: _____