

Erfassen mehrerer Dienstadressen

MGLNR:

Name, Vorname

<input type="checkbox"/> Honorararzt	<input type="checkbox"/> Nebenbetriebsstätte	<input type="checkbox"/> eigene Zulassung KV	<input type="checkbox"/> Privatärztl. Tätigkeit
<input type="checkbox"/> Praxisvertretung	<input type="checkbox"/> Angestellt in Praxis	<input type="checkbox"/> Angestellt im KH	<input type="checkbox"/> Angestellt in Behörde
<input type="checkbox"/> Gutachterl. Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Arbeitsmed. Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Ermächtigung KV	<input type="checkbox"/> Sonstiges ↴

seit:

von: bis: zeitlicher Umfang Stunden pro Woche

Dienststelle:

Abteilung:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Telefon: Fax-Nr: E-Mail:

<input type="checkbox"/> Honorararzt	<input type="checkbox"/> Nebenbetriebsstätte	<input type="checkbox"/> eigene Zulassung KV	<input type="checkbox"/> Privatärztl. Tätigkeit
<input type="checkbox"/> Praxisvertretung	<input type="checkbox"/> Angestellt in Praxis	<input type="checkbox"/> Angestellt im KH	<input type="checkbox"/> Angestellt in Behörde
<input type="checkbox"/> Gutachterl. Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Arbeitsmed. Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Ermächtigung KV	<input type="checkbox"/> Sonstiges ↴

seit:

von: bis: zeitlicher Umfang Stunden pro Woche

Dienststelle:

Abteilung:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Telefon: Fax-Nr: E-Mail:

<input type="checkbox"/> Honorararzt	<input type="checkbox"/> Nebenbetriebsstätte	<input type="checkbox"/> eigene Zulassung KV	<input type="checkbox"/> Privatärztl. Tätigkeit
<input type="checkbox"/> Praxisvertretung	<input type="checkbox"/> Angestellt in Praxis	<input type="checkbox"/> Angestellt im KH	<input type="checkbox"/> Angestellt in Behörde
<input type="checkbox"/> Gutachterl. Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Arbeitsmed. Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Ermächtigung KV	<input type="checkbox"/> Sonstiges ↴

seit:

von: bis: zeitlicher Umfang Stunden pro Woche

Dienststelle:

Abteilung:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Telefon: Fax-Nr: E-Mail: