

Landesärztekammer Thüringen
Abteilung Meldewesen
Postfach 100740
07707 Jena

MGLNR: _____

oder per Fax an **03641 614-138**

oder per E-Mail an
meldewesen@laek-thueringen.de

Änderungsmeldung zur Aktualisierung wegen neuer Postanschrift

Titel, Vorname, Name: _____

Privat- bzw. Postanschrift bisher

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____ Telefon: _____

Privat- bzw. Postanschrift neu ab/seit dem _____ (unbedingt angeben)

Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Angaben zur aktuellen Tätigkeit

Dienstanschrift ab/seit dem _____ (unbedingt angeben)

Angestelltenverhältnis Vertragsärztliche Niederlassung Privatärztliche Niederlassung

Einrichtung: _____

Abteilung: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____ Telefon: _____

Tätigkeit als: _____

Zeitlicher Umfang: **Vollzeit** **Teilzeit** _____ **Stunden/ Woche**

Sonstiges ab/seit dem _____ (unbedingt angeben)

Datum: _____ Unterschrift _____