



## Meldung / Änderung des zahnärztlichen Notdienstes

Ab sechs Wochen vor dem Notdiensttermin ist ein Notdiensttausch nur noch unter besonderen Voraussetzungen zulässig. Informationen hierzu erhalten Sie von Ihrer Bezirksstelle.

Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns  
Bezirksstelle Oberbayern  
Fallstraße 34  
81369 München  
Tel.: 089 72401-555  
Fax: 089 72401-215  
E-Mail: bez.oberbayern@kzvb.de

**Notdienstbereich:** \_\_\_\_\_

**Termin:** \_\_\_\_\_

**übernimmt**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr./PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon / Mobil / Fax: \_\_\_\_\_

**Termin:** \_\_\_\_\_

**übernimmt**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr./PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon / Mobil / Fax: \_\_\_\_\_

Praxisstempel mit ABE-Nummer

Notdienständerung am \_\_\_\_\_  
erhalten und hiermit bestätigt.

**Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Bayerns (KZVB)**  
Bezirksstelle Oberbayern

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift