



## 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 Oberpfalz  
Landshuter Straße 20  
93047 Regensburg  
Tel.: 0941 598 79 25  
Fax: 0941 598 79 24  
E-Mail: bez.oberpfalz@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 Oberpfalz

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