



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