



Bestätigung des Arbeitgebers
Ausgang zur Erreichung der Arbeitsstätte

Ich betreibe unter der Adresse

.....
.....
.....

eine Zahnarztpraxis. Als Vertragszahnarzt erfülle ich den gesetzlichen Auftrag, die vertragszahnärztliche Versorgung in Bayern sicherzustellen. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (kzvb.de) hat zu diesem Zweck für die Dauer der Corona Pandemie einen Notdienst unter der Woche eingerichtet. An diesem nimmt meine Praxis teil.

Ich bestätige hiermit, dass

Frau/Herr

.....

zur Aufrechterhaltung des Betriebs meiner Zahnarztpraxis und zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung in Bayern, meine Praxis arbeitstäglich aufsucht.

.....

Ort, Datum, Unterschrift, Praxisstempel