

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Stuttgart
Geschäftsbereich Notfalldienst
und neue Versorgungsformen
Sachgebiet Praxismanagement
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Praxisstempel

Freiburg Karlsruhe Reutlingen Stuttgart

Antrag auf Befreiung vom organisierten ärztlichen Notfalldienst

gem. § 6 Notfalldienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (NFD-O) eines/einer Angestellten und seines/seiner ihres/ihrer Arbeitgebers/Arbeitgeberin, dessen/deren Teilnahmeverpflichtung durch die Anstellung gem. § 4 Absatz 3 NFD-O erhöht wird.

I. Angaben zur Person

Titel, Vorname, Name des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin

LANR/BSNR

und

Titel, Vorname, Name des/der Angestellten

LANR

II. Anschrift Arztpraxis

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

teilen Folgendes mit (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Die Angestellte ist schwanger (ärztliche Bescheinigung über die bestehende Schwangerschaft ist beigefügt) und wünscht, für die Zeit ab Bekanntgabe der Schwangerschaft und für ein Jahr ab der Entbindung (Kopie der Geburtsurkunde des Kindes wird nachgereicht) nicht am organisierten ärztlichen Notfalldienst teilzunehmen.

Der/Die Angestellte ist nicht vollzeitig in der Praxis angestellt (bei Vollzeitstellung: Bescheinigung des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin, dass keine Vollzeittätigkeit ausgeübt wird, ist beigefügt) und wünscht, bis zur Vollen- dung des dritten Lebensjahres des Kindes (Kopie der Geburtsurkunde des Kindes ist beigefügt) nicht am orga- nierten ärztlichen Notfalldienst teilzunehmen.

Arbeitgeber/Arbeitgeberin und Angestellter/Angestellte beantragen aus den o.g. Gründen, dass sich die Teilnahmeverpflichtung des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin am ärztlichen Notfalldienst um den Faktor vermindert, um den die Anstellung zuvor gem. § 4 Abs. 3 NFD-O die Teilnahmeverpflichtung des Arbeitgebers/ der Arbeitgeberin erhöht hat.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber/Arbeitgeberin

Unterschrift Angestellter/Angestellte

Folgende Anlagen sind beigefügt (Zutreffendes bitte ankreuzen!):

Ärztliche Bescheinigung über die bestehende Schwangerschaft

Kopie der Geburtsurkunde des Kindes

Bescheinigung des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin, dass keine Vollzeittätigkeit ausgeübt wird