



## Einsatzbereich

Ich möchte in folgendem Kontext als Impfarzt mitarbeiten (Mehrfachnennung möglich):

- Impfzentrum       mobiles Team (Impfung in Betreuungseinrichtungen, z. B. Pflegeheimen)

Ich bin bereit, in folgenden **Landkreisen bzw. Städten** als Impfarzt tätig zu sein (Mehrfachnennung möglich):

<input type="checkbox"/> Alb-Donau-Kreis	<input type="checkbox"/> Baden-Baden	<input type="checkbox"/> Biberach	<input type="checkbox"/> Böblingen
<input type="checkbox"/> Bodenseekreis	<input type="checkbox"/> Breisgau-Hochschwarzwald	<input type="checkbox"/> Calw	<input type="checkbox"/> Emmendingen
<input type="checkbox"/> Enzkreis	<input type="checkbox"/> Esslingen	<input type="checkbox"/> Freiburg	<input type="checkbox"/> Freudenstadt
<input type="checkbox"/> Göppingen	<input type="checkbox"/> Heidelberg	<input type="checkbox"/> Heidenheim	<input type="checkbox"/> Heilbronn
<input type="checkbox"/> Hohenlohekreis	<input type="checkbox"/> Karlsruhe	<input type="checkbox"/> Konstanz	<input type="checkbox"/> Lörrach
<input type="checkbox"/> Ludwigsburg	<input type="checkbox"/> Mannheim	<input type="checkbox"/> Main-Tauber-Kreis	<input type="checkbox"/> Neckar-Odenwald-Kreis
<input type="checkbox"/> Ortenaukreis	<input type="checkbox"/> Ostalbkreis	<input type="checkbox"/> Pforzheim	<input type="checkbox"/> Rastatt
<input type="checkbox"/> Ravensburg	<input type="checkbox"/> Reutlingen	<input type="checkbox"/> Rhein-Neckar-Kreis	<input type="checkbox"/> Rottweil
<input type="checkbox"/> Rems-Murr-Kreis	<input type="checkbox"/> Schwäbisch Hall	<input type="checkbox"/> Schwarzwald-Baar-Kreis	<input type="checkbox"/> Sigmaringen
<input type="checkbox"/> Stuttgart	<input type="checkbox"/> Tübingen	<input type="checkbox"/> Tuttlingen	<input type="checkbox"/> Ulm
<input type="checkbox"/> Waldshut-Tiengen	<input type="checkbox"/> Zollernalbkreis		

## Zeiten

Es sind Dienste mit je 8 Stunden zu besetzen. Doppeldienste sind möglich. Bitte kreuzen Sie an, wie Sie einsetzbar sind (nur zur Vorabstimmung, die konkrete Diensterteilung erfolgt in Abstimmung mit Ihnen.)

Ich kann an folgenden **Wochentagen** als Impfarzt tätig sein (Mehrfachnennung möglich):

<input type="checkbox"/> montags	<input type="checkbox"/> dienstags	<input type="checkbox"/> mittwochs	<input type="checkbox"/> donnerstags
<input type="checkbox"/> freitags	<input type="checkbox"/> samstags	<input type="checkbox"/> sonntags	<input type="checkbox"/> feiertags

Ich bin zu folgenden **Zeiten** zu Diensten einsetzbar (Mehrfachnennung möglich):

- zu regulären Praxiszeiten     außerhalb der regulären Praxiszeiten     Doppeldienste

Ich bin bereit, bis zu    **Dienste pro Monat** zu übernehmen.

Ich bin bereit, **kurzfristig Vertretungen** zu übernehmen.

Ich bin einverstanden, dass meine personenbezogenen Angaben zu Zwecken der Diensterteilung an das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg bzw. an die Organisationsverantwortung tragende Stelle übermittelt werden und ggf. ein Abgleich mit dem Arztregister der KVBW erfolgt.

Datenschutz ist uns ein wichtiges Anliegen. Die Information über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten können Sie unserer Datenschutzerklärung unter [www.kvbawue.de/kvbw/datenschutzerklaerung/](http://www.kvbawue.de/kvbw/datenschutzerklaerung/) entnehmen.

Aus Vereinfachungsgründen wurde auf eine geschlechterspezifische Berufsbezeichnung verzichtet; es sind selbstverständlich stets Menschen jeder Geschlechteridentität gemeint.

Bitte unbedingt maschinell ausfüllen und per Klick auf die Schaltfläche elektronisch einsenden!

Voraussetzung für die Funktionsfähigkeit der Schaltfläche ist, dass Sie ein Standard-E-Mail-Programm (Outlook o. ä.) eingerichtet haben. Alternativ ausgefülltes PDF als E-Mail-Anhang an [impfaerzte@kvbawue.de](mailto:impfaerzte@kvbawue.de) senden.

Der Internet Explorer ist veraltet und erfüllt die Anforderungen nicht. Bitte Browser wechseln!

**Rot markierte Felder sind Pflichtfelder – ohne diese Angaben kann das Formular nicht übermittelt werden!**