

Meldebogen an die Meldestelle (Kreis-oder Bezirksverband)

		EFN:								
		BAN	: <u> </u>							
		MNR	:							
										nein
	□ Erstanmeldung □ Veränderungsmeldung Bereits früher in	n Ba	yerı	n ge	em	eld	et?	>		
	Zugang von anderem Ärztlichen Kreisverband in Bayern (wenn ja von welch Zugang von außerbayer. Ärztekammer (wenn ja, von welcher)	nem)	•••••	• • • • •		•••••	•••••	••••		
1.	. Jakobson		T					T	T	
	Familienname L i a n e						$\dot{-}$	\pm	+	
	Vorname(n) (Rufname bitte unterstreichen)						\perp			
	1 i a n e (ggf. Geburtsname)									
2.		П	T				T	T	Τ	
3.	Titel / Akademische Grade (für die Anschrift) . 09.08.1987 Berlin			1	Dc					
	Geburtsdatum Geburtsort		1_] .			chla (freiw			e)
4.	Tätigkeitsanschrift seit 2 0 0 2 1 9 9 1								A480	
	agf Bezeichpung der Dienststelle / Abteilung /für weiters Tätigkeiten beweiten der Annte er							Ţ		
	ggf. Bezeichnung der Dienststelle / Abteilung (für weitere Tätigkeiten bzw. die Angabe von Sprech Bahnhofstraße 12 Straße	zeiten	bitte	Seit	e 4	verw	/ende	en)		
	5 2 3 4 2 68165 Mannheim								Τ	
	Postleitzahl Ort 123 / 3532523 124 / 35234234									
	Telefon		350							
	gfga@gmail.de e-Mail-Adresse dienstlich (freiw. Angabe) www.sr Homepage			abe)	<u> </u>					
5.		(,uso,						
	Bahnhofstraße 12									
	Straße 3 5 4 5 1 B o n									
	sdfkjsfn@gmail.de 175423	4123	2			a	niko	4t @	am	ail.de
	e-Mail-Adresse privat (freiw. Angabe) Geschlecht männlich weiblich				_	_	Fa		giii	all.ue
	Staatsangehörigkeit: China									
	falls eingebürgert seit: 2000 frühere Staatsangehöri	' I ! <i>.</i>	. 20	001						
	Akademische Grade	gken	i .							
	Deutsche: Dr. med. seit .2001	vor	20	003						
	seitseitseit									
	Ausländische: seit 2005									
	Ärztliche Prüfung/Staatsexamen (freiw. Angabe) wann 2006									
). Approbation seit									
11.	. Erlaubnis gemäß § 10 BÄO Beginn Ende Ende									
	. Derzeitige Haupttätigkeit (ggf.: in ☐ Teilz									
	Niederlassung seit ggf. mit wem ggf. mit wem									
	□ Einzelpraxis □ GemPraxis □ Praxisgem. □ MVZ □ üb									
	■ Vertragsarzt □ Belegarzt Beginn 2000 Ende 2001									
	Krankenhaus-/Kliniktätigkeit seit 2005									
□ Leitender Arzt/Chefarzt ■ Ärztlicher Direktor □ Oberarzt □ Assistenzar							zarz	zt		
	□ Ärztl. Tätigkeit ohne Entgelt □ sonst. ärztl. Tätigkeit als									
	□ Zur vertragsärztl. Versorgung ermächtigt? Beginn		End	de .	200	07	••••			