

Meldebogen an den Ärztlichen Bezirksverband Seite 4

Sprechzeiten der Haupttätigkeit

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	
1:00-2:00	1:00-2:00	1:00-2:00	1:00-2:00	1:00-2:00	
3:00-5:00	3:00-5:00	3:00-5:00	3:00-5:00	3:00-5:00	

Insgesamt werden v	wöchentlich	n durchschnitt	tlich S	Stunden Sp	rechzei	ten ange	bote	en	
weitere Tätigkeitsanschrift	seit	0 9 2 0 1	9 9 5						
gsjflskjlf@gma	ail.de			www.	ich.d	е			
e-Mail-Adresse dienstlich	10	0.50	/	Homepage					
53 / 47837 ⁻ Telefon	19	353 Fax	/ 5378	323					
5 5 2 3 2 A 1 Straße	zey,	B a h n	h o f s t r	a ß e	3 0				
5 2 3 5 2 B e	r l i n								
Postleitzahl Ort A b t e i l u n	g						1		
ggf. Bezeichnung der Diens		ng							
Ergänzende Angab	en:								
									1000 270 170 170 170 170 170 170 170 170 170 1
• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •							•••••	• • • • • •
weitere Tätigkeitsanschrift	seit	09092	0 0 9						
	<u>L</u>								
detliamail de	2			VA/VA/VA/	diaif a	1~			
e-Mail-Adresse dienstlich	9			WWW.		e			
e-Mail-Adresse dienstlich 27 / 38918	9	241	/42934	Homepage		de			
e-Mail-Adresse dienstlich		241 Fax B a h n		Homepage 41		9t 			
e-Mail-Adresse dienstlich 27 / 38918 Telefon 5 5 2 3 2 A 1 Straße		241 Fax B a h n	/42934 h o f s t r	Homepage		9 t			
e-Mail-Adresse dienstlich 27 / 38918 Telefon 5 5 2 3 2 A 1				Homepage 41					
e-Mail-Adresse dienstlich 27	z e y , r l i n	B a h n		Homepage 41					
e-Mail-Adresse dienstlich 27 / 38918 Telefon 5 5 2 3 2 A 1 Straße 7 5 4 2 4 B e Postleitzahl Ort A b t e i 1 u n ggf. Bezeichnung der Dienst	z e y , r l i n	B a h n	h o f s t r	Homepage A 1 a ß e	3 0				
e-Mail-Adresse dienstlich 27	z e y , r l i n	B a h n	h o f s t r	Homepage A 1 a ß e	3 0				
e-Mail-Adresse dienstlich 27 / 38918 Telefon 5 5 2 3 2 A 1 Straße 7 5 4 2 4 B e Postleitzahl Ort A b t e i 1 u n ggf. Bezeichnung der Dienst	z e y , r l i n g a stelle / Abteilun	B a h n g	h o f s t r	Homepage A 1 a ß e	3 0				
e-Mail-Adresse dienstlich 27 / 38918 Telefon 5 5 2 3 2 A 1 Straße 7 5 4 2 4 B e Postleitzahl Ort A b t e i 1 u n ggf. Bezeichnung der Dienst	z e y , r l i n g a stelle / Abteilun	B a h n g	h o f s t r	Homepage A 1 a ß e	3 0				
e-Mail-Adresse dienstlich 7	z e y , r l i n g a stelle / Abteilun	B a h n g	h o f s t r	Homepage A 1 a ß e	3 0				
e-Mail-Adresse dienstlich 27 / 38918 Telefon 5 5 2 3 2 A 1 Straße 7 5 4 2 4 B e Postleitzahl Ort A b t e i 1 u n ggf. Bezeichnung der Dienst	z e y , r l i n g	B a h n g Boni	h o f s t r	Homepage A 1 a ß e	3 0				
e-Mail-Adresse dienstlich 27 / 38918 Telefon 5 5 2 3 2 A 1 Straße 7 5 4 2 4 B e Postleitzahl Ort A b t e i 1 u n ggf. Bezeichnung der Dienst Ergänzende Angabe	z e y , r l i n g	B a h n g Boni	h o f s t r	Homepage 11 a ß e	3 0 0	3.2001			
e-Mail-Adresse dienstlich 27 / 38918 Telefon 5 5 2 3 2 A 1 Straße 7 5 4 2 4 B e Postleitzahl Ort A b t e i 1 u n ggf. Bezeichnung der Dienst Ergänzende Angabe	z e y , r l i n g	B a h n g Boni	h o f s t r	Homepage 11 a ß e	3 0	3.2001			

Unterschrift Ärztin/Arzt