



BESTÄTIGUNG über im Jahre 2012 / bei Praxiseröffnung im Jahr 2013 im Jahr 2013
tatsächlich geleistete PRÄSENZ- und PIKETTDIENSTE
im Rahmen der spitalinternen Notfalldienst-Organisation
zwecks Festlegung der NFD-ERSATZABGABE 2013

Das / Die unterzeichnete Spital / Krankenhaus / Klinik bestätigt hiermit zu Händen der Notfalldienst-Organisation des ÄRZTEVERBANDES DER BEZIRKE ZÜRICH UND DIETIKON ZüriMed, dass

Name / Vorname geb.

Praxisadresse

Umfang Praxistätigkeit pro 2013: %

im Rahmen der spitalinternen Notfall-Organisation im Jahr **2012 (bzw. 2013)** folgende Präsenz- bzw. Pikettdienste tatsächlich geleistet hat:

Präsenzdienste 2012 (bzw. 2013)

Tag/Monat/Jahr

TOTAL Tage à 24 Std.

Pikettdienste 2012 (bzw. 2013)

Tag/Monat/Jahr

TOTAL Tage à 24 Std.

.....
Ort / Datum

.....
Stempel und Unterschrift
Spital / Klinik / Krankenhaus