



BESTÄTIGUNG über im Jahre 2013 (bzw. bei Praxiseröffnung im Jahr 2014 im Jahr 2014)
tatsächlich geleistete PRÄSENZ- und PIKETTDIENSTE
im Rahmen der spitalinternen Notfalldienst-Organisation
zwecks Festlegung der NFD-ERSATZABGABE 2014 oder Befreiung davon

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

Name / Vorname geb.

Praxisadresse

Umfang Praxistätigkeit pro **2014**: %

im Rahmen der spitalinternen Notfall-Organisation im Jahr **2013 (bzw. 2014)** folgende Präsenz- bzw. Pikettdienste tatsächlich geleistet hat:

Präsenzdienste 2013 (bzw. 2014)

Tag/Monat/Jahr

TOTAL Tage à 24 Std.

Pikettdienste 2013 (bzw. 2014)

Tag/Monat/Jahr

TOTAL Tage à 24 Std.

.....
Ort / Datum

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