

NAME / VORNAME
Geburtsdatum
Facharzttitel
Strasse / PLZ / Ort
Telefon / Fax

Ärzteverband der Bezirke Zürich
und Dietikon (ZüriMed)
Sekretariat
Freiestrasse 196
8032 Zürich

Gesuch um Dispensation vom Notfalldienst 2017

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen

Hiermit stelle ich Antrag um Dispensation vom Notfalldienst für das **Jahr 2017**.

- Ich bin als **Belegarzt / -ärztin** im Spital / in der Klinik tätig.
(Belegarzt-Bestätigungen liegen bei.)
- Ich bin **Mutter** eines Kindes / mehrerer Kinder unter 6 Jahren.
Geburtsdatum Mutter:
Geburtsdatum des jüngsten Kindes:
- Ich bin **alleinerziehende Mutter / alleinerziehender Vater** eines Kindes / mehrerer Kinder unter 12 Jahren.
Geburtsdatum Mutter / Vater:
Geburtsdatum des jüngsten Kindes:
- **Aus gesundheitlichen Gründen** kann ich den Notfalldienst nicht versehen.
(Ärztliches Zeugnis in verschlossenem Couvert z.Hd. des Vorstandsdelegierten liegt bei.)
- Ich kann **aus anderen Gründen** keinen Notfalldienst leisten.
(Siehe beiliegendes begründetes Gesuch.)

Umfang der Praxistätigkeit pro 2017, bzw. 2018: bzw. %

Mit freundlichen Grüssen

(Stempel / Unterschrift)

Bitte **möglichst umgehend** einreichen. *Besten Dank.*