

## Meldung / Änderung des zahnärztlichen Notdienstes

Ab sechs Wochen vor dem Notdiensttermin ist ein Notdiensttausch nur noch unter besonderen Voraussetzungen zulässig. Informationen hierzu erhalten Sie von Ihrer Bezirksstelle.

Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns  
Bezirksstelle Niederbayern  
Am Essigberg 14  
94315 Straubing  
Tel.: 09421 185 89 00  
Fax: 09421 185 89 01  
E-Mail: bez.niederbayern@kzvb.de

**Notdienstbereich:** \_\_\_\_\_

**Termin:** \_\_\_\_\_

**übernimmt**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr./PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon / Mobil / Fax: \_\_\_\_\_

**Termin:** \_\_\_\_\_

**übernimmt**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr./PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon / Mobil / Fax: \_\_\_\_\_

Praxisstempel mit ABE-Nummer

Notdienständerung am \_\_\_\_\_ erhalten  
und hiermit bestätigt.

**Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Bayerns (KZVB)**  
Bezirksstelle Niederbayern

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift