

Ärztevermittlung

Ein Geschäftsbereich der Arzt Ruf 19 257 Privatärztlicher Notdienst GmbH



Bitte schicken Sie dieses Formular per Post, Mail oder Fax an :

Arzt Ruf 19 257
Privatärztlicher Notdienst GmbH
Wielandstr. 7
53173 Bonn

Tel. : +49 228 364445

Fax. : +49 228 359250

Mail : pandoc@arzt-ruf.de

Titel : _____ Geburtsdatum : _____
Nachname : _____ Vorname : _____
Straße : _____ Hausnummer : _____
Postleitzahl : _____ Ort : _____
Telefon privat : _____ Telefon beruflich : _____
Fax privat : _____ Fax beruflich : _____
Mobiltelefon : _____ E-Mail : _____

Ja, ich möchte in die Kartei der pänDOC Ärztevermittlung aufgenommen werden.

Facharzt : ja nein in Weiterbildung

Fachgebiet : _____

Datum der Approbation : _____

Datum Facharztanerkennung : _____

Gemeldet bei Ärztekammer : _____

Zusatzqualifikationen : _____

Fachkundenachweise : _____

Derzeitige Tätigkeit : angestellt niedergelassen freiberuflich

Klinik / Krankenhaus / Praxis : _____

Ort : _____

Funktion : _____

Abteilung für : _____

Zeitraum von : _____

bis : _____

Berufstätig seit _____ Jahren.

Vertretungspräferenzen ohne Einschränkung

Nur best. Regionen, : _____

Nur best. Zeitraum, von : _____

bis : _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Internet

Zeitschrift

Kongress

Empfehlung

Sonstiges : _____

Der Vertrag kommt nur unter Einbeziehung unserer allgemeinen Geschäftsbedingungen zustande, die der Vertragspartner vor dem Vertragsabschluss zur Kenntnis genommen und akzeptiert hat.

(Datum / Unterschrift / Stempel) ►

Vertragspartner ist alleine die Arzt Ruf 19 257 Privatärztlicher Notdienst GmbH