

## Personalien / Selbstdeklaration Notfalldienst

### Personalien

Facharzttitel	
Name	
Vorname	
Geb. Datum	
E-Mail	
Mobile Nr.	

### Angaben zur Praxisstruktur und ärztlichen Tätigkeit

Praxisadresse	
Tätigkeit in einer Praxisgemeinschaft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anstellungsverhältnis	<input type="checkbox"/> angestellt <input type="checkbox"/> selbständig
Art der Tätigkeit	<input type="checkbox"/> in eigener Praxis <input type="checkbox"/> als Belegarzt im Spital <input type="checkbox"/> als Spitalarzt
Praxistätigkeit in Halbtage / Woche	_____ Halbtage pro Woche

### Angaben zur Notfalldienstleistung

<input type="checkbox"/> ich leiste <b>keinen</b> Notfalldienst	
<input type="checkbox"/> ich leiste allgemeinen Notfalldienst im Dienstkreis	
<input type="checkbox"/> Bülach / Embrach / Eglisau	<input type="checkbox"/> Glattal / Wehntal / Furttal
<input type="checkbox"/> Kloten / Glattbrugg / Wallisellen	<input type="checkbox"/> Nürensdorf
<input type="checkbox"/> ich leiste Notfall - <b>Spezialarztdienst</b>	Spezialität?
<input type="checkbox"/> ich leiste Notfall – <b>Spital-Notfalldienst</b>	Spezialität?

### Angaben zu den Dispensationsgründen für Nicht- oder reduziert Dienstleistende

<input type="checkbox"/> Dispensationsgesuch z.H. der AGZ beigelegt	
<input type="checkbox"/> Gesundheitlich	
<input type="checkbox"/> Kindererziehung _____ Jahrgang des jüngsten Kindes _____	
<input type="checkbox"/> Andere	

### Ich werde Mitglied der Bezirksärztegesellschaft AZUL (Jahresbeitrag Fr. 40.00)

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
---

Besten Dank für Ihre Deklaration.

Datum:

Stempel/Unterschrift: