

**Ordinationsmeldung:**

Zahnarzt-ID-Nr.:

...…………………………………………………………………………….....................................

(Titel, Zuname, Vorname)

………………………………………………………………………………....................................

(Privatadresse)

…………………………………………………………………………...….....................................

(Privat: Tel / Fax / Mail-Adresse)

**Ordinationsmeldung per** **…………………………**  (genaues Datum)

ERSTORDINATION  ZWEITORDINATION  WAHLORDINATION  KASSENORDINATION

Ordinationsadresse:

Tel. / Fax:

Mail-Adresse:

Ordinationszeiten:

als:  Zahnarzt / Zahnärztin

Facharzt / Fachärztin für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Zusätzlich zu dieser Ordination übe ich folgende zahnärztliche Tätigkeit aus:

Anstellung (Wochenstunden):

Dienststelle:

Werkvertragliche Tätigkeit:

Weitere Ordination in

Beendet werden im Zusammenhang mit dieser Ordinationsmeldung folgende zahnärztliche Tätig-keiten: mit Datum: ……………….

Wien, am ………………



Name (Stempel) und Unterschrift