

**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