

Landeszahnärztekammer für Wien  
Standesführung  
Kohlmarkt 11/6  
1010 Wien

## Arzt im Dienst-Schild / Zahnärzteausweis

Ich ersuche um Kenntnisnahme und entsprechende Protokollierung, dass mein bisheriges(er)

- ARZT IM DIENST-SCHILD**
  - ZAHNÄRZTEAUSWEIS**
  - in Verlust geraten ist
  - von mir eigenhändig vernichtet wurde
  - nicht auffindbar ist
  - beschädigt ist
- Da eine missbräuchliche Verwendung auszuschließen ist, wurde keine polizeiliche Diebstahls- bzw. Verlustanzeige erstattet.

Sollte die Arzt-im-Dienst-Tafel bzw. der Zahnärzteausweis wieder in meinen Besitz gelangen, so werde ich umgehend die Zahnärztekammer für Wien verständigen und das Dokument zurückgeben.

Ich bin mir dessen bewusst, dass unrichtige Angaben verwaltungsstrafrechtliche und disziplinarrechtliche Folgen haben.

Zahnarzt-ID: \_\_\_\_\_

Titel, Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

Wien, am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift