

## **Anmeldungsformular**

Name des Zahnarztes/-ärztin .....

Ordinationsadresse .....

Telefonnummer .....

E-Mail .....

### **Gewünschte Nachtdienste**

Nachtdienste können während der gesamten Berufslaufbahn versehen werden. Aufgrund der großen Nachfrage können nur **3 Nachtdienste pro Jahr** vergeben werden. **Aufteilung = innerhalb von 4 Monate/1 Nachtdienst.**

Es können nur **ein Freitag oder Samstag plus 2 andere Wochentage (Mo, Di, Mi, Do und So)** ausgewählt werden.

Wir ersuchen max. 12 Termine in gewünschter Reihenfolge zur Auswahl anzuführen. Nach Verfügbarkeit werden die 3 Dienste vergeben.

### **Gewünschte Wochenenddienste**

Wochenenddienste können nur die ersten **5 Jahre nach der Niederlassung bzw. Invertragnahme mit ÖGK** versehen werden.

**2 Wochenenddienste pro Jahr** können vergeben werden.  
**Aufteilung = innerhalb von 6 Monate/1 Wochenenddienst**

Wir ersuchen max. 9 Termine in gewünschter Reihenfolge zur Auswahl anzuführen. Nach Verfügbarkeit werden die 2 Dienste vergeben.