

Ordinationsmeldung:

Zahnarzt-ID-Nr.:

.....
(Titel, Zuname, Vorname)

.....
(Privatadresse)

.....
(Privat: Tel/Fax/E-Mail-Adresse)

Ordinationsmeldung per (Datum)

ERSTORDINATION ZWEITORDINATION WAHLORDINATION KASSENORDINATION

Ordinationsadresse:

Tel. / Fax:

E-Mail-Adresse:

Ordinationszeiten:

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 wird im Zusammenhang mit dieser Ordinationsmeldung folgende zahnärztliche Tätigkeit:

Datum:

Wien,

.....
Name (Stempel) und Unterschrift