



Datenerfassung für den Kleintiernotdienst



Anweisungen

Geben Sie nachfolgend bitte an, wer bei Ihnen mit tierärztlicher Tätigkeit angestellt ist, und kreuzen die jeweilige Wochenarbeitszeit an. Bitte teilen Sie uns auch als Inhaber Ihre wöchentliche Arbeitszeit mit. Des Weiteren bitten wir um die Angabe einer E-Mail-Adresse (auch bei mehreren Inhabern) über die der Zugang zum Notdienstprogramm erfolgen soll.

Informationen zur Praxis

Praxisname	Adresse
Inhaber	Telefon
E-Mail-Adresse	Fax

Auflistung der angestellten Tierärztinnen/Tierärzte und der Inhaber

Name	Geb.datum	Wochenarbeitsstunden
		<input type="checkbox"/> Bis 10 Stunden <input type="checkbox"/> Über 10 bis 20 Stunden <input type="checkbox"/> Über 20 bis 30 Stunden <input type="checkbox"/> Über 30 Stunden
		<input type="checkbox"/> Bis 10 Stunden <input type="checkbox"/> Über 10 bis 20 Stunden <input type="checkbox"/> Über 20 bis 30 Stunden <input type="checkbox"/> Über 30 Stunden
		<input type="checkbox"/> Bis 10 Stunden <input type="checkbox"/> Über 10 bis 20 Stunden <input type="checkbox"/> Über 20 bis 30 Stunden <input type="checkbox"/> Über 30 Stunden
		<input type="checkbox"/> Bis 10 Stunden <input type="checkbox"/> Über 10 bis 20 Stunden <input type="checkbox"/> Über 20 bis 30 Stunden <input type="checkbox"/> Über 30 Stunden
		<input type="checkbox"/> Bis 10 Stunden <input type="checkbox"/> Über 10 bis 20 Stunden <input type="checkbox"/> Über 20 bis 30 Stunden <input type="checkbox"/> Über 30 Stunden

Unterschrift		Name	
	<i>Unterschrift der Person, die das Formular übermittelt</i>		<i>Name der Person, die das Formular übermittelt (Druckbuchstaben)</i>