

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Frau Bader/Frau Metzner  
Joseph-Meyer-Str. 17  
68167 Mannheim

Fax 0621/3379-1755

Stempel der Praxis mit Angabe der BSNR



## Abwesenheits-/Vertretermeldung

gemäß § 32 Abs. 1 Ärzte-ZV

### Zeitraum der Abwesenheit

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

### Grund der Abwesenheit

- Urlaub  Krankheit  Fortbildung  Wehrübung  
 in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung

Die **Vertretung** wird in **den eigenen Praxisräumen** durchgeführt von:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Vertreters

\_\_\_\_\_  
Gebietsbezeichnung

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

Die **kollegiale Vertretung** wird durchgeführt von

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname der/des Vertretenden

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift