

Abteilung Sicherstellung
Ressort KV Aufgaben/Sonderaufgaben
Fax **06131 326-327**

Praxisvertretung

Als Serviceleistung führen wir zur Einsicht für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte eine Liste zur Vermittlung von Praxisvertretungen.

Sollte Ihrerseits Interesse bestehen, in diese Liste aufgenommen zu werden, senden Sie uns bitte dieses Formular ausgefüllt zurück.

Titel, Vorname, Name

Geburtsdatum

PLZ/Ort/Straße

Telefon

Mobil

E-Mail

Approbation vom

Fachgebietsanerkennung als

Zusatzbezeichnung

Verfügbarkeit

Bevorzugte Planungsbereiche

Bereich Pfalz

- Donnersbergkreis
- Frankenthal (Pfalz), Stadt/Speyer, Stadt/Rhein-Pfalz-Kreis
- Germersheim
- Kaiserslautern, Stadt/Kaiserslautern
- Kusel
- Landau in der Pfalz, Stadt/Südliche Weinstraße
- Ludwigshafen am Rhein, Stadt
- Neustadt a. d. Weinstraße, Stadt/Bad Dürkheim
- Pirmasens, Stadt/Zweibrücken, Stadt/Südwestpfalz

Bereich Rheinhessen-Nahe

- Bad Kreuznach
- Birkenfeld
- Mainz-Bingen
- Mainz, Stadt
- Worms, Stadt/Alzey-Worms

Bereich Koblenz

- Ahrweiler
- Altenkirchen (Westerwald)
- Cochem-Zell
- Koblenz, Stadt
- Mayen-Koblenz
- Neuwied
- Rhein-Hunsrück-Kreis
- Rhein-Lahn-Kreis
- Westerwaldkreis

Bereich Trier

- Bernkastel-Wittlich
- Eifelkreis Bitburg-Prüm
- Trier, Stadt
- Trier-Saarburg
- Vulkaneifel

Dem Formular ist eine Kopie der Approbationsurkunde und eine Kopie der Facharztanerkennung / Kopie der Anerkennung nach der Psychotherapie-Richtlinie beizufügen, sofern kein Eintrag im Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz vorliegt.

Datum

Unterschrift