Zeitnachweis zur Vergütung
für den Notarztdienst ab dem 01.04.2005

Abrechnungs-Nr.:[1] _____

KVS

Quartal:[2] _____

Rettungsleitstelle:[3] _____

Notarztstandort (PLZ):[4] _____

Name des Notarztes:[5] _____

Anschrift:[6] _____

Notarztdienst in der persönlichen Freizeit

von		bis		Montag bis Freitag 07:00 Uhr bis 19:00 Uhr		Nachtzeiten/Wochenendtage/ Feiertage	
Datum[7]	von (Uhr)[8]	Datum[9]	bis (Uhr)[10]	Stundenzahl[11]	Einsätze[12]	Stundenzahl[13]	Einsätze[14]
Summe				_____Std.[15]	_____Eins.[16]	_____Std.[17]	_____Eins.[18]

_____ Datum

_____ Stempel und Unterschrift des Notarztes

Es wird bestätigt, dass oben genannter Notarzt zu den angegebenen Zeiten den Notarztdienst versehen hat.

_____ Datum

_____ Stempel und Unterschrift Verantwortlicher Rettungsdienst

KVS 011/1-Notarzt (11/03)