



[Startseite: Kassenärztliche Vereinigung Sachsen](#) 

[Für Praxen](#)

[Bereitschaftsdienst](#)

Anmeldung Fahrdienstleister zum Bereitschaftsdienst

## Persönliche Angaben

Alle mit "\*" gekennzeichneten Felder müssen ausgefüllt werden.


Name des Fahrers\*

Vorname\*


## Angaben zum Fahrdienst

Alle mit "\*" gekennzeichneten Felder müssen ausgefüllt werden.

Fahrdienstleister\*


Bezirksgeschäftsstelle\*

Bereich\*

Dienstag\*

Dienstzeit...

Dienstzeit bis\*

Bemerkung / Fahrzeugstandort

TomTom-Kennung (siehe...

Smartphone-Kennung\*

telefonisch erreichbar unter\*

Alle mit "\*" gekennzeichneten Felder müssen ausgefüllt werden.

Die **Datenschutzerklärung** habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten elektronisch erhoben und gespeichert werden. Meine Daten werden dabei nur streng zweckgebunden zur Bearbeitung meiner Bereitschaftsdienstanmeldung benutzt. Mit dem Absenden der Anmeldung zum ärztlichen Bereitschaftsdienst erkläre ich mich mit der Verarbeitung einverstanden. Sie können jederzeit und ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an die KV Sachsen übermitteln.

**Formular absenden** →