Deklaration

der neu niedergelassenen Praktiker im Kanton Luzern zur Einteilung in den kantonal geregelten regionalen Notfalldienst

PRAXISANGABEN	
Name und Adresse Arbeitsort (Praxis/Spital/Institution)	
(geplante) Eröffnung	
ARZTANGABEN	
Name, Vorname, akademischer Titel	
Geburtsdatum	
Facharzttitel	Jahr:
Wohnadresse in der Schweiz	
dauernde Erreichbarkeit (E-Mail oder Handy)	
Anstellungsverhältnis	o angestellt o selbstständig
Arbeitspensum in %	
Arbeitsbeginn	
Geburtsdatum des jüngsten Kindes	
ANGABEN ZUM NOTFALLDIENST (falls zutreffend)	
Ich leiste bereits Notfalldienst	o Pikett (Spitalarzt) o in einem anderen Kanton
Dispensationsantrag **Gemäss Reglement Notfalldienst, Artikel Nummer 6 und 7**	o Ja, ich beantrage eine Dispensation
Dispensationsgrund *	

*** Füllen Sie hierzu das Dispensationsgesuch aus, dieses werden wir Ihnen nach Erhalt dieses Formulars zusenden**.

Die Einteilung in den regionalen Notfalldienst erfolgt aufgrund des jeweiligen Profils und des aktuellen Bedarfs.

Formular ausfüllen und postalisch oder elektronisch retournieren an :
Ärztegesellschaft des Kantons Luzern, Schwanenplatz 7, 6004 Luzern, sekretariat@aerzte-lu.ch

---

durch Geschäftsstelle auszufüllen:

- o Weitergeleitet an Dienstkoordinator: _____
- o Dispensationsgesuch o erhalten o weitergeleitet
- o Eingeteilt
- o Docbox o Account benötigt o Account erstellt