

Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen  
 Schützenhöhe 11  
 01099 Dresden

Geschäftsbereich Zulassung  
 Telefon 0351 8053-416  
 Telefax 0351 8053-417  
 zulassung@kzv-sachsen.de

Posteingang
-------------

## Veröffentlichung von Praxisinformationen auf „Zahnärzte-in-Sachsen“

**Auf der Website [www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de) werden in der Rubrik „Zahnarztsuche“ die Praxisdaten jedes zugelassenen Zahnarztes veröffentlicht.**

(Hinweis: Standard ist mindestens die Veröffentlichung von Name, Praxisanschrift und Telefonnummer.)

Abrechnungsnummer: .....

Titel, Vorname, Name: .....

Praxisanschrift: .....

Telefon: .....

Telefax: .....

E-Mail: .....

Praxis-Website: .....

Ich stimme der Veröffentlichung weiterer Praxisinformationen zu	ja	nein
Meine Telefaxnummer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine E-Mail-Adresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Praxis-Website-Adresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachzahnarztbezeichnung/Tätigkeitsschwerpunkt (gem. Berufsordnung der LZK Sachsen; Urkunde / Nachweis bitte beilegen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Praxis ist barrierearm erreichbar (Informationen hierzu finden Sie unter <a href="http://www.kzbv.de">www.kzbv.de</a> → Zahnärzte → Rund um die Praxis → Checkliste „Barrierearme Praxis“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Praxisprechzeiten (wenn ja, bitte nachfolgend auflühren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Praxisprechzeiten	vormittags (Sprechzeit 1)	nachmittags (Sprechzeit 2)
Montag:		
Dienstag:		
Mittwoch:		
Donnerstag:		
Freitag:		
Weitere Hinweise:		

.....  
 Ort / Datum

.....  
 Unterschrift / Praxisstempel