

Bitte zurück an die Ärztekammer

Per E-Mail susanne.hepe@ackhb.de oder
per Fax: 0421 – 3404 269

Name _____
(bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen)

E-Mail-Adresse _____

- Ich bin bereit, in einem **Impfteam** mitzuarbeiten
 - Ich bin Ärztin/Arzt
 - Ich bin MFA/Krankenschwester/sonst. medizinische Ausbildung
 - Ich habe keine medizinische Ausbildung

An folgenden Tagen kann ich helfen:

- November
 - Dezember

 - Di ganztags (9 Uhr bis 15 Uhr)
 - Di von 14 Uhr bis 19 Uhr

 - Mi ganztags (9 Uhr bis 15 Uhr)
 - Mi von 14 Uhr bis 19 Uhr

 - Do ganztags (9 Uhr bis 15 Uhr)
 - Do von 14 Uhr bis 19 Uhr
- Ich bin bereit, in der **Notfallversorgung** mitzuarbeiten und bitte um weitere Informationen.
 - Ich habe Interesse, im **Organisationsteam** mitzuarbeiten.

An folgender **Informationsveranstaltung** möchte ich teilnehmen:

- Dienstag, den 3.11. von 15:00 – 17:00 Uhr
- Mittwoch, den 4.11. von 10:00 – 12:00 Uhr
- Mittwoch, den 4.11. von 15:00 – 17:00 Uhr