

Sehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

zum zahnärztlichen Wochenendnotdienst erreichen uns Informationen, dass dieser nicht mehr kostendeckend zu erbringen ist **und insbesondere bei nächtlichen Einsätzen ein Gefährdungspotential nicht ausgeschlossen werden kann.**

Um hier einwirken zu können, benötigen wir Angaben über die Inanspruchnahme des Notdienstes in den verschiedenen Zeitfenstern.

Sie haben am nächsten Wochenende Notdienst. Bitte notieren Sie auf diesem Zettel die Anzahl der Patientenkontakte und senden uns die Angaben am Montagmorgen per Fax oder E-Mail an:

Mail: [central@zaek-sh.de](mailto:central@zaek-sh.de)

Fax: 0431 260926-15

**Notdienst** von \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr  
Datum Datum

**Patientenanzahl während der geplanten Sprechzeit:**

Samstag \_\_\_\_\_  
Uhrzeit Anzahl

Sonntag \_\_\_\_\_  
Uhrzeit Anzahl

**Patientenanzahl außerhalb der geplanten Sprechzeit:**

Freitag \_\_\_\_\_  
15 - 18 Uhr 18 - 20 Uhr 20 - 22 Uhr 22 - 6 Uhr

Samstag \_\_\_\_\_  
6 - 10 Uhr 12 - 18 Uhr 18 - 20 Uhr 20 - 22 Uhr 22 - 6 Uhr

Sonntag \_\_\_\_\_  
6 - 10 Uhr 12 - 18 Uhr 18 - 20 Uhr 20 - 22 Uhr 22 - 6 Uhr

Haben Sie Anmerkungen (z. B. **Anrufe ohne Patientenkontakt, verhaltensauffällige Patienten**):

---



---



---



---



---

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Dr. Claudia Stange  
Vorstand Öffentlichkeitsarbeit & Beruflicher Nachwuchs