



SARS CoV-2-Impfzentrum Ulm – Bitte um Unterstützung durch ärztliches Personal

RÜCKMELDEBOGEN | NIEDERGELASSENE ÄRZTINNEN / ÄRZTE | ÄRZTINNEN / ÄRZTE IM RUHESTAND

Ich möchte das Covid-19 Impfzentrum in der Messe Ulm als Ärztin/Arzt unterstützen

1) **Kontaktdaten**

- Name: _____ Vorname: _____
- Geburtstag: _____ Geburtsort: _____
- Adresse: _____
- Telefon/Fax: _____
- E-Mail: _____

2) **Verfügbarkeit**

Die Anstellung und Versicherung erfolgt über das Universitätsklinikum Ulm

- Ihr bevorzugter Beschäftigungsumfang: 100 % 75 % _____

Das Impfzentrum wird voraussichtlich vom 15.12.2020 bis 31.03.2021 betrieben.

- Ich stehe in dieser Zeit wie folgt zur Verfügung:
 - Durchgehend von 15.12.2020 bis 31.03.2021
 - anderer Zeitraum (einzelne Wochen/Monate) und zwar: _____
- Im oben benannten Zeitraum stehe ich an folgenden Tagen zur Verfügung
 - Montag bis Freitag Wochenende (Samstag/Sonntag)
 - einzelne Tage und zwar: _____
- Für mich ist folgender Schichtdienst möglich:
 - von 7:00 – 15:00 Uhr von 15:00 – 22:00 Uhr beide Schichten sind möglich

3) **Anmerkungen:**

Ort, Datum

Unterschrift