

Kassenzahnärztliche
Vereinigung Hamburg
Katharinenbrücke 1
20457 Hamburg

Beschäftigungsnachweis

Frau / Herr _____

war in meiner / unserer Praxis tätig:

vom _____ bis _____ als Vorbereitungsassistent/in Vollzeit ½-tags tätig.

vom _____ bis _____ als Weiterbildungsassistent/in Vollzeit ½-tags tätig.

vom _____ bis _____ als Entlastungsassistent/in Vollzeit ½-tags tätig.

vom _____ bis _____ als Vertreter/in Vollzeit ½-tags tätig.

vom _____ bis _____ als angestellte/r Zahnärztin/-arzt

→ Unterbrechung der Tätigkeit wegen Beschäftigungsverbot / Mutterschutz / Elternzeit:

→ ggf. Anmerkungen:

Datum und Unterschrift Arbeitgeber/in

KZV-Abrechnungstempel