

REF. NR.

BEITRITTSERKLÄRUNG

| Name | | FMH-Nr. | | |
|---|------------------|------------------|--------------------|-----------------|
| Vorname | | Dr. Titel | ja | nein |
| | | GebDatu | m | |
| Adresse Praxis | | <u>Privat</u> | | |
| Strasse PLZ/Ort | | | | |
| Tel. | | | | |
| e-mail | | | | |
| Facharzt für | AIN | Л | Pädiatrie | |
| Eidg. Diplom seit | | | | |
| Eigene Praxis | ja sel | bständig | nein angestellt | |
| Hausarzttätigkeit | | % | | |
| Teilnahme am Notfalldienst | ja | | nein | |
| Mitglied der Aerztegesellschaft des Kantons | ja | | nein | |
| Sind Sie bereits Mitglied bei Hausärzte Schweiz | ja | | nein | |
| Hätten Sie Interesse für eine standespolitische Tätigkeit | ja | | nein | |
| Wenn ja, in welchem Bereich | | | | |
| | ärzta Sahwaiz" i | und umfasst orde | ntliche und ausser | ordentliche Mit |
| Gemäss Statuten ist er eine interkantonale Sektion des Berufsverbandes "Hauss ler Kantone AI, AR, GL, GR, SG, SH und TG. | arzte scriweiz (| | | |

einsenden an: HKO Haus- und Kinderärzte Ostschweiz

c/o polsan AG

Zeltweg 15, 8032 Zürich

Lara Tuena / ② 044/508 36 00 / E-Mail: sekretariat@hk-o.ch