

Datum / Data _____

An den Dienst für Basismedizin
Gesundheitsbezirk Brixen

Al Servizio di medicina di base
Compensorio Sanitario di Bressanone

e-mail: basismedizin.bx@sabes.it

**Mitteilung von Abwesenheiten der Ärzte/innen für Allgemeinmedizin/Basiskinderärzte/innen
Comunicazione delle assenze dei medici di medicina generale/pediatri di base**

Abwesende/r Ärztin/Arzt: Medico assente:	
Zeit der Abwesenheit: Periodo di assenza:	
Vertretung durch: Sostituito da:	
Telefonnummer der Vertretung: Numero telefonico del sostituto:	
Öffnungszeiten der Vertretung: Orario d'apertura del sostituto:	
Bemerkungen: Osservazioni:	

Mit freundlichen Grüßen

Distinti saluti

Der/die Arzt/Ärztin – Il medico
