

**Rücksendebogen**

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie

Abteilung 63 Gesundheit

Mailadresse: Heike.Adler@msagd.rlp.de

Fax: 06131 / 16 17 5314

Postanschrift: Bauhofstraße 9, 55116 Mainz

**Absenderangaben (bitte in Druckbuchstaben)**

Titel, Name, Vorname: ....., .....

Geburtsjahr: .....

Fachärztin/Facharzt für .....

- tätig in  niedergelassener Praxis
- Krankenhaus
- .....
- nicht mehr berufstätig seit .....

Wohnort: Straße, Hausnummer: .....

PLZ, Ort .....

Tätigkeitsort: PLZ, Ort .....

Telefon: ..... / .....

e-mail: ..... @ .....

Ich bin bereit und interessiert, mich an der Eindämmung der aktuellen Infektsituation Corona-Virus (SARS-CoV-2) zu beteiligen,

- in einem Gesundheitsamt,
- in einer Telefonhotline,
- in der ambulanten Patientenversorgung,
- ehrenamtlich, (eine mögliche Vergütung wird geprüft)

in einem zeitlichen Umfang von ..... Wochenstunden.

Ich bin einverstanden, dass das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie meine Angaben im Bedarfsfall weiterleitet an die für den Einsatz zuständige Kommunal- oder Landesbehörde und dass ich zur Klärung des weiteren Vorgehens kontaktiert werde.

....., den ..... 2020

.....

(Unterschrift)