



zurück an

Zahnärztekammer Nordrhein
Wissenschaftlicher Dienst
Emanuel-Leutze-Str. 8
40547 Düsseldorf

Fax: 0211 44 704 400
Mail: flutkatastrophe@zaek-nr.de

Flutkatastrophe 2021
Gemeinsamer Meldebogen der KZV und ZÄK Nordrhein
(Rückmeldung bitte bis 31.08.2021)

- 1 Mitglieds-Nr. ZÄK:** _____
Name, Vorname: _____
Praxisanschrift: _____

KZV-Abrechnungsnummer: _____

Aktuelle Erreichbarkeit E-Mail: _____
Telefon: _____

2 Schadensbericht

- 2.1 Praxisausfall ab:** _____
Voraussichtlich bis: _____

Eine Behandlung ist eingeschränkt möglich zu wieviel _____%

Eine Behandlung ist gar nicht mehr möglich

Durchführung eingeteilter Notdienste ist nicht möglich

Die Versorgung mit:

Strom Gas Wasser Internet / Telefon

ist unterbrochen bis voraussichtlich _____

2.2 Betroffenheit

Totalschaden / Praxiseinrichtung

Teilschaden / Praxiseinrichtung

Praxis unter Wasser

Keller unter Wasser



Praxisgebäude

Mieter

Eigentümer

Totalschaden

Teilschaden

Andere Schäden _____

Beitragsfreiheit bei der ZÄK NR beantragen? (für die Zeit des Betriebsausfalls)

ja nein

2.3 Versicherungsschutz gegen Elementarschäden

ja nein

Voraussichtliche Versicherungsleistungen? _____ EUR

2.4 Gesamtschaden

Geschätzter Gesamtschaden _____ EUR

Ich versichere hiermit, dass meine Angaben vollständig und wahr sind.

Ort, Datum

Unterschrift

Weitere gewünschte Unterstützungsleistungen

Ich wünsche die Vermittlung von gebrauchten Praxisgeräten und Materialien in Form von Spenden, günstigen Abgaben von und durch Kollegen/Innen. ja nein

Ich wünsche die Vermittlung von Praxen in meiner Umgebung, welche Praxisräume für die Versorgung meiner Patienten/Innen zur Verfügung stellen. ja nein

Ich wünsche die Vermittlung von Praxen, die Vertretungsweise meine Patienten/Innen versorgen würden. ja nein

Ich wünsche die Vermittlung von Praxen, die Vertretungsweise meine Notdienste übernehmen würden. ja nein

Der Weitergabe der Daten meiner aktuellen Erreichbarkeit an Spender und oder hilfestellende Praxen zur Kontaktaufnahme stimme ich hiermit zu.

Ort, Datum

Unterschrift