

**Mutation Alarmierungsnummer oder Adresse für SNZ 144**

- neue Praxisnummer
- neue Mobilfonnummer
- neue Adresse

**Mutation gültig ab:**

(Datum)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Spezialgebiet FMH: \_\_\_\_\_

Praxisadresse: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon 1 Praxis: \_\_\_\_\_  öffentlich  nicht öffentlich\*

Telefon 2 Praxis: \_\_\_\_\_  öffentlich  nicht öffentlich\*

Fax Praxis: \_\_\_\_\_  öffentlich  nicht öffentlich\*

Mobiltelefon 1: \_\_\_\_\_  öffentlich  nicht öffentlich\*

Mobiltelefon 2: \_\_\_\_\_  öffentlich  nicht öffentlich\*

Telefon Privat: \_\_\_\_\_  öffentlich  nicht öffentlich\*

Ist die Praxisadresse identisch mit Ihrer Wohnadresse?  ja  nein

Wenn nein, wie lautet Ihre Wohnadresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Neu:**

Praxisadresse: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon 1 Praxis: \_\_\_\_\_  öffentlich  nicht öffentlich\*

Telefon 2 Praxis: \_\_\_\_\_  öffentlich  nicht öffentlich\*

Fax Praxis: \_\_\_\_\_  öffentlich  nicht öffentlich\*

Mobiltelefon 1: \_\_\_\_\_  öffentlich  nicht öffentlich\*

Mobiltelefon 2: \_\_\_\_\_  öffentlich  nicht öffentlich\*

Telefon Privat: \_\_\_\_\_  öffentlich  nicht öffentlich\*

**Dieses Formular ist einzusenden an: Sanitätsnotruf 144, Spitalstrasse 4, 7130 Ilanz**

\* nicht öffentliche Nummern werden im Leitsystem speziell gekennzeichnet und bei Anfragen nicht weitergegeben.