Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Vorbereitungs- oder Weiterbildungsassistenten

KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG BERLIN (KdöR)

KZV Berlin / Abt. Zulassung
Georg – Wilhelm - Str. 16
10711 Berlin

Fax: 89004-353

KZV-Abrechnungsstempel

Hiermit beantrage ich die Genehmigung zur Beschäftigung eines

- ☐ Vorbereitungsassistenten
- ☐ Weiterbildungsassistenten

Beschäftigungsdauer vom ..... bis zum .....

wöchentliche Arbeitszeit ..... Stunden

Zuordnung gemäß § 32 Absatz 2 Zahnärzte-ZV zu Herrn / Frau (nur bei BAG / ÜBAG) .....

Angaben zum Assistenten

....
Titel, Vor- und Zuname — Telefon

....
Straße — Email-Adresse

....
PLZ — Ort

....
Geburtsdatum — Geburtsort / Geburtsland — Staatsangehörigkeit

Approbation vom ..... (Kopie ist beigefügt)

Berufserlaubnis § 13 ZHG vom ..... (Kopie ist beigefügt)

Promotion vom ..... (Kopie ist beigefügt)

Sämtliche bisher ausgeübte zahnärztliche Tätigkeiten (auch in Kliniken und Berufsausübung im Ausland)

von – bis (Datum)	Art der Beschäftigung (Assistent/Vertreter/selbständig)	bei wem	Ort, ggf. Land	Vollzeit / halbtags

Rechtsgrundlage für die Bearbeitung des Antrages sind die Zulassungsverordnung für Zahnärzte und die Berufsordnung der ZÄK in der jeweils gültigen Fassung.

Der Zahnärztekammer Berlin wird eine Kopie des Genehmigungsbescheides von der KZV überreicht. Der Assistent muss jedoch seine Meldepflicht gegenüber der ZÄK erfüllen!

....
Datum — Unterschrift Vertragszahnarzt/ärztin