

ANTRAG AUF EINTRAGUNG IN DAS ZAHNARZTREGISTER



Reg.
Nr.

Kann eingetragen werden!

Berlin, _____
Datum/Unterschrift Registerführer

Eingetragen
am

Name, Titel

Vorname(n)

Geburtsname

Familienstand

Wohnungsanschrift

Geburtsdatum, Geburtsort, Geburtsland

Staatsbürgerschaft

Fremdsprachenkenntnisse

Datum, Ort der Approbation

Datum, Ort der Promotion

Datum, Ort des akademischen Grad

Datum, Ort der Berufserlaubnis

Sämtliche bisher ausgeübte zahnärztliche Tätigkeiten in Kliniken/Öffentlicher Gesundheitsdienst:

von – bis (Datum) Art der Beschäftigung bei wem Ort, ggf. Land Vollzeit/Teilzeit

Aufstellung der zahnärztlichen Tätigkeiten nach der Approbation in der Anlage!

Als Anlagen beigefügt sind: (Diese Dokumente werden zu der Registerakte genommen!)

- | | |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde | <input type="checkbox"/> ggf. Berufserlaubnis |
| <input type="checkbox"/> Approbationsurkunde | <input type="checkbox"/> ggf. Promotionsurkunde |
| <input type="checkbox"/> Antragsgebühr i.H.v. 100,- Euro | <input type="checkbox"/> ggf. Urkunde über akademischen Grad |
| <input type="checkbox"/> Anlage mit entsprechenden Bestätigungen | <input type="checkbox"/> ggf. Einbürgerungsurkunde |

Ort, Datum

Unterschrift

ANLAGE ZUM ANTRAG AUF EINTRAGUNG IN DAS
ZAHNARZTREGISTER DER KZV BERLIN



Name des Antragstellers: _____

Aufstellung über die zahnärztlichen Tätigkeiten:

ganztags		halbtags		abgeleistete Vorbereitungszeit in Monaten/Wochen	Art der Tätigkeit	in Praxis oder Einrichtung gem. § 3 Abs. 3 Zä-ZV
von	bis	von	bis			
Insgesamt abgeleistete Vorbereitungszeit						

Auch Vertretungen von Vertragszahnärzten (mit einer Dauer von mindestens drei Wochen) sowie etwaige frühere Tätigkeiten sind anzugeben.