

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

\_\_\_\_\_  
Privatanschrift

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

**Zulassungsausschuss für  
Zahnärzte in Berlin  
Georg-Wilhelm-Str. 16  
10711 Berlin**

**Fax: 030 89004-353**

Ich beantrage die Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit **mit halbem Versorgungsauftrag** für

\_\_\_\_\_ Berlin, \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_  
Postleitzahl Straße und Hausnummer

zum \_\_\_\_\_

- Ich übernehme die Praxis von \_\_\_\_\_
- Ich eröffne die Praxis in neuen Räumen.
- Ich führe eine örtliche/überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft mit

- \_\_\_\_\_
- Antrag auf Führen einer örtlichen/überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft beigefügt
  - Einen entsprechenden Vertrag lege ich bei.
  - Ich führe eine Praxisgemeinschaft mit \_\_\_\_\_
    - Einverständniserklärung des Praxisgemeinschaftspartners ist beigefügt
  - Ich bitte um die Anfertigung eines Holzstempels/eines selbstfärbenden Stempels/ einer Platte für Selbstfärber.
  - Ich bin im Besitz eines Mietvertrages für die Praxisräume, bzw. trage ich dafür Sorge, daß das Mietverhältnis bis zur Zulassungssitzung geklärt ist.
  - Das erforderliche polizeiliche Führungszeugnis (**zur Vorlage bei einer Behörde**) habe ich bereits beantragt, bzw. werde ich umgehend beantragen.

Dem Antrag sind beigefügt:

- Lebenslauf mit Passbild
- Erklärung g. § 18 Abs. 2d ZÄ-ZV (Beschäftigungsverhältnisse)
- Erklärung g. § 18 Abs. 2e ZÄ-ZV (Rauschgift- und Trunksucht)
- Antragsgebühr in Höhe von 100 Euro

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift