



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

Fax: 030 89004-46353  
E-Mail: zulassung@kzv-berlin.de

**Antrag auf Beschäftigung einer/eines angestellten Zahnärztin/Zahnarztes (angest. ZA)  
gem. § 32b Zahnärzte-ZV**

Ich beantrage die Genehmigung, Frau/Herrn

\_\_\_\_\_ Vorname, Name und Wohnort

zum \_\_\_\_\_

als angest. ZA zu beschäftigen, mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von \_\_\_\_\_ Stunden.

- Der Arbeitsvertrag ist diesem Antrag beigelegt.
- Das polizeiliche Führungszeugnis des angest. ZA zur Vorlage bei einer Behörde (Belegart „0“) wurde am \_\_\_\_\_ beantragt.
- Die Erklärung über Beschäftigungsverhältnisse und über Rauschgift- und Trunksucht des angest. ZA ist diesem Antrag beigelegt.
- Ein Lebenslauf des angest. ZA mit Datum und Unterschrift ist diesem Antrag beigelegt.
- Die Antragsgebühr gem. § 46 Abs. 1c Zahnärzte-ZV in Höhe von € 120,00 kann von meinem/unserem derzeitigen Honorarkonto bei der KZV Berlin abgebucht werden.
- Die Verwaltungsgebühr gem. § 46 Abs. 2c Zahnärzte-ZV in Höhe von € 400,00 darf nach der durch den Zulassungsausschuss erteilten Genehmigung vom derzeitigen Honorarkonto bei der KZV Berlin abgebucht werden.
- Die Verwaltungsgebühr gem. § 46 Abs. 2d Zahnärzte-ZV in Höhe von € 400,00 für die Eintragung in das Angestelltenverzeichnis darf vom derzeitigen Honorarkonto bei der KZV Berlin abgebucht werden.

**Nur bei BAG, ÜBAG, KÜBAG:** Zuordnung des angest. ZA zu Herrn/Frau \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift Arbeitgeberin/Arbeitgeber