Antrag auf Verleihung von Fortbildungszertifikaten b zw. Kammerzertifikaten Fortbildung gem. der Fortbildungsordnung Teil II der ZÄK S.-A. v. 21.11.2015

ZÄK SACHSEN-ANHALT

Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
z. Hd. Herr Wiedmann
Große Diesdorfer Straße 162
39110 Magdeburg

Fax: 0391 73939-20
E-Mail: wiedmann@zahnaerztekammer-sah.de

Antragsteller Korrespondenzanschrift:
❍ privat (Adresse + Tel. -Nr.) ❍ Praxis

Hiermit beantrage ich

_____
(Titel, Vorname, Nachname)

_____
(Geburtsdatum, -ort)

❍ das „Kammerzertifikat Fortbildung“ auf dem Teilgebiet

- ❍ Allg. ZMK-Heilkunde
- ❍ Alterszahnheilkunde
- ❍ Endodontologie
- ❍ Funktions- u. Schmerztherapie
- ❍ Implantologie
- ❍ Kinderzahnheilkunde
- ❍ Parodontologie
- ❍ Prothetik
- ❍ weitere _____

❍ das „Fortbildungszertifikat“ auf dem Teilgebiet

- ❍ Orthodontie
- ❍ Zahnärztliche Chirurgie
- ❍ Öffentliches Gesundheitswesen.

Die strukturierte Fortbildung absolvierte ich bei folgendem Fortbildungsträger:

- ❍ ZÄK S-A (keine Nachweise nötig, Antrag ebenfalls per E-Mail oder Fax möglich)
- ❍ andere Zahnärztekammer*: _____
- ❍ wissenschaftliche Fachgesellschaft*: _____

* folgende Unterlagen sind einzureichen:

- Nachweis über Teilnahme an der strukturierten Fortbildung im Original (Zertifikat, Teilnahmebestätigung o.ä.), wird nach Beendigung des Anerkennungsverfahrens wieder zurückgesandt
- falls auf diesem Nachweis nicht erkenntlich, muss die genaue Bezeichnung der strukturierten Fortbildung, die Fortbildungsstunden u. -punkte sowie die erfolgreiche Teilnahme am Abschlussgespräch von dem Fortbildungsträger belegt werden

Die Kontaktdaten meiner Praxis dürfen auf der Homepage der Zahnärztekammer S-A unter der Rubrik Zahnarztsuche/Kammerzertifikat veröffentlicht werden: ❍ ja ❍ nein

Für die Erteilung des genannten Zertifikates wird eine Gebühr gemäß Kostenordnung i. H. v. 30,00 € fällig. Die aktuelle Fortbildungsordnung der Zahnärztekammer Sachsen- Anhalt wurde gelesen, zur Kenntnis genommen und anerkannt:

_____ _____
(Ort, Datum) (Unterschrift des Antragsstellers)