

**Anmeldung (30. ZMP-Kurs) zur Aufstiegsfortbildung
zur/m Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin/en (ZMP)
in der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt**

- Kurs kann nur bei ausreichender Anzahl an Anmeldungen stattfinden. -

1. Personalien (bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name: _____ Vorname: _____

ggf. Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Anschrift privat: _____

Tel.-Nr. privat: _____ Handy-Nr.: _____

E-Mail privat: _____

Beschäftigt bei Praxis: _____

Anschrift Praxis: _____

Tel.-Nr. Praxis: _____ Fax Praxis: _____

E-Mail Praxis: _____

Ist die o.g. Praxis auch Rechnungsanschrift? Ja Nein

**2. Auszug aus der Fortbildungsordnung für die Durchführung der beruflichen
Aufstiegsfortbildung der/des ZFA zur/zum ZMP vom 19.08.2020**

„(1) Voraussetzung zur Zulassung an der Fortbildung ist jeweils der Nachweis

- a) einer mit Erfolg abgelegten Abschlussprüfung als Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r, Zahnarzhelfer/in oder eines gleichwertigen Abschlusses und danach grundsätzlich eine einjährige einschlägige Berufstätigkeit;
- b) über aktuelle Kenntnisse im Strahlenschutz gemäß § 49 der derzeit geltenden Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) für das Anwendungsgebiet der Zahnheilkunde bzw. der Kenntnisstandnachweis gem. § 24 Abs. 2 Nr. 4 und § 45 Abs. 9 RöV;
- c) eine mit Erfolg absolvierte Aufnahmeprüfung, soweit diese nach Ermessen der „Zuständigen Stelle“ ein obligatorisches Zulassungskriterium darstellt.“

3. Teilnahmegebühr

Die Gebühren für Aufnahmetest, Theorieunterricht, Vorpraktikum, Praktikum und Prüfungen variieren mit der Anzahl der Teilnehmenden (mindestens 4.600,00 €; maximal 5.900,00 € bei 12 Teilnehmenden).

Bei mindestens 16 Teilnehmenden entstehen folgende Gebühren (Beispielrechnung):

Aufnahmetest:	30,00 €
1. Rate:	1.500,00 €
2. Rate:	1.600,00 €
3. Rate:	1.600,00 €
Prüfungsgebühr:	380,00 €
Wiederholungsgebühr:	300,00 €

Die für den Lehrgang benötigten Instrumente und Arbeitsmaterialien sind von den Teilnehmenden auf eigene Kosten zu beschaffen. Eine entsprechende Empfehlungsliste wird rechtzeitig übermittelt.

Bitte beachten Sie alle verfügbaren Fördermöglichkeiten.

4. Veranstaltungsort

Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Fortbildungsinstitut
Große Diesdorfer Straße 162
39110 Magdeburg

Einzelne Unterrichtseinheiten können ggf. online stattfinden.

5. Sonstiges

Mit meiner Unterschrift melde ich mich bzw. die unter 1 genannte Person verbindlich zu der ZMP Aufstiegsfortbildung der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt an. Mir ist bekannt, dass kein Rechtsanspruch auf Teilnahme besteht. Die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt ist berechtigt, den Kurs bis spätestens 2 Wochen vor Kursbeginn abzusagen, ohne dass hieraus Ansprüche gegenüber der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt geltend gemacht werden können.

Der/Die Anmeldende kann die Teilnahme bis zu 6 Monate vor Beginn der Aufstiegsfortbildung kostenfrei stornieren.

Der Rückzahlungsanspruch einer eventuell bereits gezahlten Kursgebühr bleibt davon unberührt. Bei späterer Stornierung kann die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt die volle Teilnahmegebühr beanspruchen.

Ort, Datum

Unterschrift Rechnungsempfänger

ggf. Praxisstempel: _____

Bitte senden Sie die Anmeldung mit den geforderten Nachweisen an folgende Anschrift:

Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
z. Hd. Frau Vorstadt
Große Diesdorfer Straße 162
39110 Magdeburg
vorstadt@zahnaerztekammer-sah.de