

**Antrag auf Ermächtigung zur Weiterbildung gemäß § 9 Abs. 1 WBO
der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt i. d. F. vom 25.11.2017**



Fachgebiet: Oralchirurgie Kieferorthopädie Öffentliches Gesundheitswesen

Antragsteller:

Angaben zur Person

Stempel der Weiterbildungsstätte/Praxis:

(Titel, Vorname, Nachname)

FZA/FA auf dem Fachgebiet:

_____ seit _____

Seither bin ich mind. 5 Jahre auf dem Fachgebiet praktisch tätig. Weitere Voraussetzungen gem. §§ 8 u. 10 WBO sowie die Pflichten gem. § 11 WBO habe ich zur Kenntnis genommen.

In der Vergangenheit wurde mir bereits eine Ermächtigung erteilt:

nein ja, am: _____ für: _____

Weiterbildungsassistent (Ermächtigung gilt nur für diese Person, vgl. § 9 Abs. 5 WBO):

Angaben zur Person

(Titel, Vorname, Nachname)

(Anschrift)

(Tele.-Nr./Handynummer)

(E-Mail)

V. g. Weiterbildungsassistent wird im Angestelltenverhältnis in meiner Praxis/Abteilung in:

Vollzeit Teilzeit (gem. § 3 Abs. 3 WBO) tätig sein.

Voraussichtlicher Beschäftigungsbeginn: _____ mit _____ Std./W.

→ Bitte beachten Sie § 3 Abs. 2 WBO: Die Weiterbildung zum Fachzahnarzt beginnt nach erfolgter Praxisbegehung, frühestens mit der Erteilung der Ermächtigung.

Die Voraussetzungen für den Beginn der Weiterbildung gem. § 1 Abs. 2 WBO sind gegeben und die entsprechenden Nachweise liegen bei:

- Approbationsurkunde bzw. Berufserlaubnis nach § 13 ZHG sowie
- Arbeitgeberzeugnis/se über das Absolvieren einer allgemein zahnärztliche Tätigkeit von mind. 1 Jahr (EU-Länder: formloses Arbeitgeberzeugnis, nicht EU-Länder: Formblatt "Behandlungskatalog" bitte bei der ZÄK anfordern)

Wurde die Weiterbildung bereits außerhalb von Sachsen-Anhalt begonnen:

nein ja, seit _____ - Nachweise über erbrachte WB-Zeiten beifügen

Über evtl. Unterbrechungen gem. § 3 Abs. 4 WBO oder weitere außerplanmäßige Änderungen bezüglich der Weiterbildung wird die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt schriftlich informiert.

Die aktuelle Weiterbildungsordnung der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt ist inhaltlich bekannt und umsetzbar. Gelesen, zur Kenntnis genommen und anerkannt:

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Weiterbildungsberechtigten)

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Weiterbildungsassistenten)