



Antrag auf Eintragung in das Zahnarztregister

Ich beantrage die Eintragung in das Zahnarztregister.

Name, Titel: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum/-ort: _____

PLZ Wohnort: _____

Wohnungsanschrift / Tel.: _____

Praxisanschrift: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Fremdsprachenkenntnisse: _____

Datum des Staatsexamens: _____

Datum der Approbation: _____

erteilt durch: _____

Promotion zum Dr.med.dent. am: _____ in: _____

Promotion zum Dr. _____ am: _____ in: _____

Als Anlagen sind beigefügt:

1. beglaubigte Kopie der Geburts- sowie der Approbationsurkunde (ggf. Kopie der Eheurkunde, Fachzahnarztanerkennung, Promotion)
2. lückenlose Aufstellung über meine zahnärztliche Tätigkeit nach der Approbation einschließlich entsprechender Nachweise.

(Ort und Datum)

(Unterschrift)

Die Beantwortung der Fragen ergibt sich aus § 2 Abs. 2 Zulassungsverordnung-Zahnärzte.