



Antrag auf Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit

Titel/Vorname/ Name : _____

Anschrift : _____

Hiermit beantrage ich gemäß § 18 der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte vom 01.04.2007 die Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit als

Zahnarzt Fachzahnarzt für Kieferorthopädie

Ich beantrage hiermit eine Teilzulassung (mindestens 20 Std./Woche)
(zutreffendes bitte ankreuzen)

Praxisort : _____

Anschrift : _____

Niederlassung beabsichtigt am : _____

Neugründung ja / nein

Berufsausübungsgemeinschaft mit _____
(Ein von den Partnern unterschriebener Antrag ist beigefügt.)

Praxisgemeinschaft mit _____

Praxisübernahme von _____

(Ort und Datum)

(Unterschrift)

Meinem Antrag füge ich bei:

- 1) Auszug aus dem ZA-Register (wird von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses beigefügt, wenn ein Antrag auf Eintragung in das ZA-Register bei der KZV S-A vorliegt, bzw. die Eintragung in S-A bereits erfolgt ist.)
- 2) Bescheinigung über die seit der Approbation ausgeübte Tätigkeit
- 3) ein vom Antragsteller unterschriebener Lebenslauf
- 4) polizeiliches Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30 Abs. 5 BZRG
- 5) Erklärung gem. § 18 Abs. 2d und e der ZV für Vertragszahnärzte
- 6) Erklärung gem. § 19a Abs. 2 der ZV für Vertragszahnärzte bei Beschränkung auf eine Teilzulassung

Erklärung

gemäß § 18 Abs. 2 Punkt 4 und 5 der Zulassungsverordnung **für Vertragszahnärzte**

Zum Zeitpunkt der Beantragung bestehende Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisse und ggf. deren Beendigung sind der Antragstellung zu entnehmen.

Ich versichere, gemäß § 18 Abs. 2 Punkt 5 der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte, dass ich nicht drogen- oder alkoholabhängig bin oder nicht innerhalb der letzten 5 Jahre gewesen bin.

Ich habe mich innerhalb der letzten 5 Jahre keiner Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit unterzogen.

Gesetzliche Hinderungsgründe stehen der Ausübung des zahnärztlichen Berufes nicht entgegen.

(Ort und Datum)

(Unterschrift)