



Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz
Langenbeckstraße 2

55131 Mainz

Praxisstempel

Anmeldung zur Weiterbildung (Fachzahnarzt)

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ Ort:

Geburtsdatum/-ort:

Staatsangehörigkeit:

Approbation am (**Kopie beifügen**):

ausstellende Behörde:

ggf. Promotion:

Universität:

Ich werde ab:

in der Praxis / Klinik

als Zahnarzt* in Weiterbildung auf dem Fachgebiet der

Oralchirurgie

Kieferorthopädie

Paradontologie

tätig sein.

Es ist eine Weiterbildungszeit von

Monaten vorgesehen.



Die Weiterbildung erfolgt mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von:

unter Leitung von

Die Weiterbildung erfolgt gemäß den Vorschriften der geltenden Weiterbildungsordnung (WBO) der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz (LZK).

Änderungen im Weiterbildungsverhältnis, insbesondere die Beendigung, sind der LZK umgehend mitzuteilen.

Folgende Weiterbildungszeiten wurden bereits abgeleistet:

a) allgemein-zahnärztliches Jahr:

Das allgemein-zahnärztliche Jahr ist grundsätzlich **vor** der fachspezifischen Weiterbildungszeit abzuleisten (§ 3 Abs. 2 WBO). In begründeten Ausnahmefällen kann dieses mit vorheriger Zustimmung der Landes Zahnärztekammer später absolviert werden.

von bis bei

von bis bei

Ein begründeter Antrag auf spätere Ableistung des allgemein-zahnärztlichen Jahres ist der Anmeldung beigefügt

b) fachspezifische Weiterbildung:

von bis bei

von bis bei

Weiterbildungstätigkeiten, die außerhalb von Rheinland-Pfalz abgeleistet wurden, können - bei Vorliegen der Voraussetzungen - gegebenenfalls angerechnet werden. Für die Überprüfung einer möglichen Anerkennung sind folgende Unterlagen einzureichen:

- formloser Antrag auf Anerkennung der Tätigkeit
- qualifiziertes Zeugnis (Original) der Weiterbildungsordnung entsprechend
- Bescheinigung der zuständigen Kammer über die Mitgliedschaft und das Weiterbildungsverhältnis (insbesondere Art der Weiterbildungsberechtigung: 2 oder 3-jährig)

Bitte beachten Sie, die Meldung zur Weiterbildung rechtzeitig vor Beginn der Tätigkeit, mit den entsprechenden Anlagen, bei der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz einzureichen.

Ort, Datum

Unterschrift Zahnarzt in Weiterbildung

Unterschrift des Weiterbildungsleiters