



# ZAHNÄRZTEKAMMER BREMEN

KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

„Haus der Zahnärzte“, Universitätsallee25, 28359 Bremen

## Antrag Auf Anerkennung der Gebietsbezeichnung „Oralchirurgie“ nach der WBO vom 2. Dezember 2020

Antragsteller	
Anschrift	
Telefon	
E-Mail	
Mitglied der ZÄK Bremen	seit
1. Approbationsurkunde in beglaubigter Kopie beifügen	
Datum:	Ort:
2. Weiterbildungszeit <i>allgemein-zahnärztliches Jahr</i> (Zeugnis des Arbeitgebers in beglaubigter Kopie beifügen)	
vom	bis
vom	bis
3. Weiterbildungszeit <i>fachspezifisches Jahr</i> (Zeugnis des Arbeitgebers in beglaubigter Kopie beifügen)	
vom	bis
vom	bis
4. Weiterbildungszeit <i>Klinikjahr</i> (Zeugnis des Arbeitgebers in beglaubigter Kopie beifügen)	
vom	bis
vom	bis
5. Operationskatalog (Bestätigung der jeweiligen Weiterbildungsstätte beifügen)	
6. Strahlenschutz	
a) Nachweis über den Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz	
b) Nachweis über den Erwerb der Sachkunde nach der Fachkunderichtlinie 4.3.1 Nr. 4	

7. Notfallmedizin	
vom	bis
a) Medizinische Approbation in Kopie beifügen <b>ODER</b>	b) Besuch mit erfolgreichem Abschluss eines einwöchigen Kurses über Notfallmedizin mit praktischen Übungen unter Leitung eines Arztes für Anästhesie (Kopie Zertifikat beifügen)
8. Gutachten Zehn ausführliche, fachbezogene Gutachten für Versicherungsträger, Gerichte, etc. in Kopie beifügen	

Bitte fügen Sie Ihrem Antrag einen tabellarischen Lebenslauf bei.

Erklärung zum Antrag:

Ich habe in einem anderen Bundesland bereits eine Prüfung zum Fachzahnarzt „Oralchirurgie“ absolviert.

Nein       Ja in: \_\_\_\_\_ Häufigkeit: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich, dass ich nicht bereits in einer anderen Zahnärztekammer einen Antrag auf Zulassung zur Prüfung gestellt habe, über den noch nicht rechtskräftig entschieden wurde.

\_\_\_\_\_  
Bremen, den

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/ in