



ZAHNÄRZTEKAMMER BREMEN

KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

„Haus der Zahnärzte“, Universitätsallee25, 28359 Bremen

Antrag Auf Anerkennung der Gebietsbezeichnung „Kieferorthopädie“ 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. Strahlenschutz a) Nachweis über den Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz b) Nachweis über den Erwerb der Sachkunde nach der Fachkunderichtlinie 4.3.1 Nr. 3 sofern diese durchgeführt wird (Handaufnahme zur Skelettwachstumsbestimmung). Hinweis; Zahnärzte, die bis 2006 approbiert haben sind im Besitz dieser Fachkunde.	

Bitte fügen Sie Ihrem Antrag einen tabellarischen Lebenslauf bei.

Erklärung zum Antrag:

Ich habe in einem anderen Bundesland bereits eine Prüfung zum Fachzahnarzt „Kieferorthopädie“ 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