



ZAHNÄRZTEKAMMER BREMEN
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

Antrag
auf Ermächtigung zur Weiterbildung
für das Gebiet

Oralchirurgie

Praxis

Klinik

Kieferorthopädie

Praxis

Klinik

Ermächtigung ab dem

Verlängerung der Ermächtigung ab dem

Antragsteller:	
Anschrift der Praxis:	
Anschrift der Klinik:	
Telefon:	
E-Mail:	
Mitglied der Zahnärztekammer Bremen seit:	
Anzahl der Patienten in der Praxis pro Quartal:	
Anzahl der Patienten in der Klinik pro Quartal:	
Wöchentliche Arbeitszeit:	
Anzahl der Behandlungsräume:	

Anzahl Personal Zahnärzte:	
ZFA´s:	
Sonstige:	

Bitte fügen Sie Ihrem Antrag folgende Unterlagen bei:

- Urkunde Gebietsbezeichnung
- OP- Katalog der letzten 12 Monate (nur bei Oralchirurgie)
- Fortbildungszertifikat gemäß § 95d SGBV
- Nachweise über Tätigkeiten der letzten 5 Jahre
- Evtl. Nachweise über Fortbildungen (oralchirurgisch, MKG- Chirurgie oder kieferorthopädisch)

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie,

1. dass Sie dem weiterzubildenden Zahnarzt einen voll ausgestatteten und eigenen Arbeitsplatz sowie die erforderlichen Hilfsmittel und Einrichtungen bereitstellen.
(Dieses prüft ggf. die Zahnärztekammer Bremen durch eine Praxisbegehung)
2. dass Sie dem weiterzubildenden Zahnarzt Patienten in so ausreichender Zahl und Art zur Verfügung stellen, dass er die Möglichkeit hat, sich während der fachspezifischen Weiterbildung mit der Feststellung und Behandlung der jeweils typischen Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten vertraut zu machen.
3. Dass Sie die Weiterbildungsordnung gelesen haben, insbesondere §9 bis §13 und die Weiterbildung persönlich leiten und entsprechend der Weiterbildungsordnung gestalten.

Datum

Unterschrift Weiterbildender

Für die Erteilung der Ermächtigung zur Weiterbildung erhebt die Zahnärztekammer eine Gebühr in Höhe von 500,00 Euro. Über diese Gebühr erhalten Sie einen separaten Bescheid.



Anlage zum Antrag Ermächtigung zur Weiterbildung

Operationskatalog vom _____ bis _____

Dentoalveoläre Chirurgie	Fallzahlen (Ist)
Operationsverfahren	
Entfernung von Zähnen und Wurzelresten	
Entfernung von retinierten und verlagerten Zähnen	
Freilegung von Zähnen zur kieferorthopädischen Einstellung	
Wurzelspitzenresektion	
Wurzelamputation, Replantation, Transplantationen	
Zystentherapie	
Augmentationen des alveolären Knochens als eigenständige Leistung	
Implantologie, einfache Implantationen im OK und UK (je Implantat) und Implantationen im OK und UK in Kombination mit augmentativen Maßnahmen	

Mukogingivale, parodontale und Weichgewebs-Chirurgie	Fallzahlen (Ist)
Operationsverfahren	
Zahn- oder implantaterhaltende Kürettage (je Kiefer)	
Zahn- oder implantaterhaltende Chirurgie mittel augmentativer Verfahren	
Freie oder gestielte Lappenplastiken	
Weichgewebezysten	

Vestibulum- oder Mundbodenplastiken, Band- oder Narbenkorrekturen	
Operative Entfernung von Speichelsteinen	
Operative Entfernung von Fremdkörpern/ Osteosynthesematerial	

Chirurgie der odontogen erkrankten Kieferhöhle	Fallzahlen (Ist)
Operationsverfahren	
Plastischer Verschluss der eröffneten Kieferhöhle	
Operative Sanierung der Kieferhöhle	

Tumorchirurgie	Fallzahlen (Ist)
Operationsverfahren	
Probeexzision/Biopsie/Exfoliativzytologie	
Operative Entfernung gutartiger Hart- und Weichgewebsveränderungen	

Traumatologie	Fallzahlen (Ist)
Operationsverfahren	
Replantation/Reposition/ luxierter Zähne einschließlich Schienung	
Versorgung von intra- und perioralen Weichgewebsverletzungen	
Operative oder konservative Versorgung von Frakturen des OK und UK	

Septische Chirurgie	Fallzahlen (Ist)
Operationsverfahren	
Operative Therapie oberflächlicher odontogener und oraler Infektionen	
Operative Versorgung tiefliegender Weichgewebs- und Knocheninfektionen	

Unterschrift Antragsteller



ZAHNÄRZTEKAMMER BREMEN
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

Haus der Zahnärzte
Universitätsallee 25
28359 Bremen

Telefon: 0421 33303-0
E-Mail: info@zaek-hb.de
Internet: <http://www.zaek-hb.de>

Deutsche Apotheker- und Ärztebank
BIC DAAEDED IBAN DE75 3006 0601 0001 1673 67