



A n t r a g
 auf Anerkennung der Gebietsbezeichnung
 „Oralchirurgie“
 nach der WBO vom 3. Juni 2014

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. 2 (Schädelübersichtsaufnahme und Spezialprojektion).		
Hinweis: Zahnärzte, die bis 2006 approbiert haben sind im Besitz dieser Fachkunde.		
7. Notfallmedizin		
vom		bis
a) Medizinische Approbation in Kopie beifügen ODER	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		

Hiermit erkläre ich, dass ich die Fachzahnarztprüfung nicht bereits zweimal erfolglos absolviert habe und nicht bereits in einer anderen Zahnärztekammer einen Antrag auf Zulassung zur Prüfung gestellt habe, über die dort noch nicht rechtskräftig entschieden wurde.

Bremen, den

Unterschrift Antragsteller/in