**Vermittelte Themen in der Berufsschule nach der Zwischenprüfung**

| Zeitraum | |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| Zeitraum | |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

**Unterweisungsthemen, Lehrgespräche etc. nach der Zwischenprüfung**

| Datum | |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| Datum | |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Gegenzeichnung/Datum: _____ _____

Ausbilder/in Auszubildende/r

## Ausbildungsbezogene Tätigkeiten nach der Zwischenprüfung

| Datum | |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| Datum | |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Gegenzeichnung/Datum: _____ _____

Ausbilder/in Auszubildende/r

**Aufgabenstellungen für den Zeitraum nach der Zwischenprüfung (19.–36. Ausbildungsmonat)**

Folgende Aufgabenstellungen sind im Zusammenhang mit den in der Ausbildungsverordnung § 3 aufgeführten Fertigkeiten und Kenntnissen schriftlich zu bearbeiten.

Diese Aufgabenstellungen können jeweils durch ein frei gewähltes, dem Ausbildungsinhalt adäquates Thema ersetzt werden.

Der Umfang der Niederschrift sollte die Vorgabe des Arbeitsblattes nicht überschreiten.

Der Erarbeitungszeitraum wird den Auszubildenden, in Absprache mit den Ausbildern und unter Berücksichtigung des erworbenen Ausbildungsstandes, freigestellt.

## Aufgabenstellung:

**Erläutern Sie die Möglichkeiten der Beschaffung von zahnärztlichen Materialien für den Sprechstundenbedarf. Gehen Sie insbesondere auf Verbrauchsmaterialien ein.**

Gegenzeichnung/Datum: _____ _____

Ausbilder/in Auszubildende/r

## Aufgabenstellung:

**Beschreiben Sie die Durchführung eines Behandlungsfalls bei einer parodontalen Erkrankung. Erläutern Sie alle dazugehörigen Maßnahmen einschließlich der Abrechnung im BEMA- und GOZ-Bereich.**

Gegenzeichnung/Datum: _____ _____

Ausbilder/in Auszubildende/r

## Aufgabenstellung:

**Beschreiben Sie die Eigenschaften von Röntgenstrahlen und geben Sie Informationen zu den Aufnahmetechniken in der zahnärztlichen Praxis. Erläutern Sie Maßnahmen zum Strahlenschutz.**

Gegenzeichnung/Datum: _____ _____

Ausbilder/in Auszubildende/r

## Aufgabenstellung:

**Erstellen Sie eine Übersicht zur Organisation der Praxisabläufe, gehen Sie hauptsächlich auf Verwaltungsarbeiten, konkret auf das Rechnungswesen, Ablagesystem, Archivierungsmaßnahmen und Abläufe der Abrechnung ein.**

Gegenzeichnung/Datum: _____ _____

Ausbilder/in Auszubildende/r

## Aufgabenstellung:

**Ein gesetzlich krankenversicherter Patient benötigt nach zahnärztlicher Beratung einen Heil- und Kostenplan für die Versorgung mit einer gegossenen Teleskopprothese im Oberkiefer.**
**Erläutern Sie dem Patienten die Verfahrensweise bis hin zur Abrechnung.**
**Beschreiben Sie für einen Privatpatienten die Gesamtmodalitäten in Bezug auf den Kostenvoranschlag und die Liquidation. Erstellen Sie eine Privatliquidation für o. g. Beispiel.**

Gegenzeichnung/Datum: _____ _____

Ausbilder/in Auszubildende/r

## Aufgabenstellung:

**Fassen Sie die wichtigsten Aufgabenbereiche für Zahnmedizinische Fachangestellte zusammen und setzen Sie Prioritäten im täglichen Arbeitsablauf.**

Gegenzeichnung/Datum: _____ _____

Ausbilder/in Auszubildende/r

Blattsammlung Inhalt neu_Layout 1 14.05.14 10:19 Seite 95

Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
LZKS

# Röntgentestatnachweis

Name: _____

Ausbildungseinrichtung: _____

Ausbildungszeitraum: _____

In der Ausbildungseinrichtung wird ☐ analog
☐ digital geröntgt.

Für nicht in der Praxis vorhandene Verfahren/Einstelltechniken muss dem/der Auszubildenden die Möglichkeit eingeräumt werden, in einer anderen Praxis zu hospitieren.

Die Röntgenaufnahmen in dieser Röntgentestatanlage gelten als erfüllt, wenn die Aufnahmen unter Anleitung und Aufsicht der Strahlenschutzverantwortlichen eingestellt und ausgewertet werden. Die Exponierung ist durch eine andere Person mit Kenntnissen im Strahlenschutz vorzunehmen.

## Bestätigung

über erworbene Kenntnisse und Fertigkeiten für folgende Tätigkeiten:

| | Unterschrift des ausbildenden Zahnarztes |
|---|---|
| Ansetzen von Röntgenchemikalien | |
| Entwicklung von Röntgenaufnahmen | |
| Entsorgen von Röntgenfilmen und Röntgenchemikalien | |
| Überprüfung Dunkelkammer | |
| Übernahme digitaler Aufnahmen in die Praxissoftware | |
| Wartung und Pflege der Geräte | |
| Röntgenvorschriften | |
| Patientenschutz | |
| Arbeitsschutz | |

# Ausbildungsnachweis

## Röntgenaufnahmen nach dem Verfahren der Halbwinkeltechnik

| Zahn | Analog | Digital | Datum | Unterschrift des ausbildenden Zahnarztes |
|---|---|---|---|---|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |

Unterschrift des Auszubildenden

## Röntgenaufnahmen nach dem Verfahren der Paralleltechnik (mit Filmhalter)

| Zahn | Analog | Digital | Datum | Unterschrift des ausbildenden Zahnarztes |
|---|---|---|---|---|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |

Unterschrift des Auszubildenden

# Ausbildungsnachweis

## Bissflügelaufnahmen

| Zähne | Analog | Digital | Datum | Unterschrift des ausbildenden Zahnarztes |
|---|---|---|---|---|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |

Unterschrift des Auszubildenden

## Röntgenkonstanzaufnahmen

| Röntgenkonstanz-aufnahme | Analog | Digital | Datum | Unterschrift des ausbildenden Zahnarztes |
|---|---|---|---|---|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |

Unterschrift des Auszubildenden

## Beurteilung Befundungsmonitor

| Monitor | Digital | Datum | Unterschrift des ausbildenden Zahnarztes |
|---|---|---|---|
| 1. | | | |
| 2. | | | |

Unterschrift des Auszubildenden

## OPG

| OPG | Analog | Digital | Datum | Unterschrift des ausbildenden Zahnarztes |
|---|---|---|---|---|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |

Unterschrift des Auszubildenden

# Ausbildung in speziellen Fachbereichen

Zahntechnisches Labor:

Röntgen:

Kieferorthopädie:

Kieferchirurgie:

Allgemeinzahnärztliche Praxis:

Fakultative Aktivitäten:
(z. B. Besuch von Fachausstellungen, Fortbildungsveranstaltungen)

Landeszahnärztekammer Sachsen
Ressort Ausbildung
Schützenhöhe 11
01099 Dresden

Telefax: 0351 8066-241

**Anmeldung zur Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r**

Prüfungsteilnehmer/in (Name, Vorname): …….…..

Geburtsdatum: ……...……..….…..

Geburtsort: ……...……..….…..

Registrier-Nr. des Ausbildungsvertrages: ……...……..….…..

Berufsschulzentrum: ……...……..…

Ausbildungspraxis: ……..……..…….

Die in der Verordnung über die Berufsausbildung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten vom 04. Juli 2001 ausgewiesenen Ausbildungsinhalte wurden bis zum 18. Ausbildungsmonat vollständig vermittelt.

| | | |
|---|---|---|
| ……. | ……...…. | …… |
| Praxisstempel | Unterschrift der Ausbilderin/ des Ausbilders | Unterschrift der/des Auszubildenden |

Landeszahnärztekammer Sachsen
Ressort Ausbildung
Schützenhöhe 11
01099 Dresden

Telefax: 0351 8066-241

**Anmeldung zur Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r**

**Sommer 20…….** **Winter 20…….**

Prüfungsteilnehmer/in (Name, Vorname): ……..……..

Geburtsdatum: ……..……..

Geburtsort: ……..……..

Registrier-Nr. des Ausbildungsvertrages: ……..……..

Berufsschulzentrum: ……..……..……

Ausbildungspraxis: ……..……...……..…….

Prüfungsart:

O Reguläre Prüfung

O 1. Wiederholungsprüfung

O 2. Wiederholungsprüfung

O Vorzeitige Prüfung
Eingereichte Antragsunterlagen:
- Leistungsbeurteilung der Ausbilderin/ des Ausbilders
- letztes Zeugnis der Berufsschule
- sonstige Leistungsnachweise

Die in der Verordnung über die Berufsausbildung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten vom 04. Juli 2001 ausgewiesenen Ausbildungsinhalte wurden vollständig vermittelt.

| | | |
|---|---|---|
| ……. | ……. | ……..……. |
| Praxisstempel | Unterschrift der Ausbilderin/ des Ausbilders | Unterschrift der/des Auszubildenden |