

Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen
Schützenhöhe 11
01099 Dresden

Geschäftsbereich Zulassung
Telefon 0351 8053-416
poststelle@kzv-sachsen.kim.telematik
zulassung@kzv-sachsen.de

Eingangsstempel

Register-Nummer:

Datum / Eintrag:

Antrag auf Eintragung in das Zahnarztregister

1. Antragsteller

Titel, Vorname, Name:

Geburtsname:

Geschlecht:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

Fremdsprachen:

Wohnanschrift:

Telefon:

E-Mail:

Staatsexamen:
(Datum / Name und Ort der Hochschule. Bei Examen außerhalb der Bundesrepublik auch Land und Ort!)

Approbation:
(Datum und Name der ausstellenden Behörde)

Gemäß Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (ZÄ-ZV) § 3 Abs. 2 ist die Voraussetzung für die Eintragung in das Zahnarztregister

- a. die Approbation als Zahnarzt
- b. die Ableistung einer mindestens zweijährigen Vorbereitungszeit (gilt nicht für Zahnärzte, die in einem Mitgliedsstaat der EU oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ein anerkanntes Diplom erworben haben **und zur Berufsausübung zugelassen sind.**) **Die Zulassung zur Berufsausübung ist nachzuweisen!**

Promotionstitel:
(Kurzform / Datum / Name und Ort der Hochschule)

2. Lückenlose Aufstellung der seit der Approbation ausgeübten zahnärztlichen Tätigkeiten

Zeugnisse oder Bescheinigungen müssen dem Antrag beigelegt werden. Auch zahnärztliche Tätigkeiten bei der Bundeswehr, Vertretungen von Zahnärzten sowie etwa frühere vertragszahnärztliche Tätigkeiten oder Anstellungen sind anzugeben.

Tätigkeiten in unselbstständiger Anstellung (als Assistent, angestellter Zahnarzt oder Vertreter) in zeitlicher Reihenfolge von – bis	bei Zahnarzt / Zahnklinik / Bundeswehr

3. Diesem Antrag liegen folgende Unterlagen bei:

Urschriften oder amtlich beglaubigte Kopien; bei ausländischen Dokumenten zusätzlich amtlich beglaubigte deutsche Übersetzung

- unterschriebener lückenloser Lebenslauf
- Geburtsurkunde
- Approbationsurkunde
- Promotionsurkunde
- Zeugnisse oder Bescheinigungen über seit der Approbation ausgeübte Tätigkeiten
- Bestätigung der zuständigen Behörde über die Zulassung zur Berufsausübung (nur bei Diplomen aus EU-Mitgliedsstaaten und wenn keine zweijährige Vorbereitungszeit geleistet wurde)

4. Antragsgebühr

Die Eintragsgebühr von 100,00 € nach § 46 Abs. 1 a Z-ZV ist auf das Konto der KZV Sachsen zu überweisen.

Die Gebühr habe ich am auf das Bankkonto der KZV Sachsen bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank überwiesen.

IBAN: DE28 3006 0601 0003 0929 84

BIC: DAAEDEDXXX

Verwendungszweck: Eintragung in das Zahnarztregister

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift

Hinweis: Bei personenbezogenen Bezeichnungen wurde aus Gründen der besseren Lesbarkeit die männliche Bezeichnung gewählt.