

Antrag auf Ermächtigung nach §§ 24 Absatz 3 und 31 Z-ZV

1. Angaben des Antragsteller

Titel, Vorname, Name:

.....

Geburtsdatum:.....Geburtsort:.....

Staatsangehörigkeit:.....

Wohnanschrift:

.....

Telefon:.....E-Mail:

1. Ich beantrage die Ermächtigung

für das Fachgebiet:.....

Beginn der Tätigkeit:.....

Praxisübernahme: ja* nein

*Name des Praxisabgebers:.....

Praxisanschrift:

Telefon:.....

Fax:.....

E-Mail:

2. Eintragung in das Zahnarztregister

bereits eingetragen (der Auszug ist vorzulegen)

Eintragung beantragt

bei der

Bezeichnung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung

3. Diesem Antrag liegen folgende Unterlagen bei:

Auszug aus dem Zahnarztregister

tabellarischer Lebenslauf

Nachweise über die ausgeübten zahnärztlichen Tätigkeiten seit der Eintragung in das Zahnarztregister

behördliches Führungszeugnis nach § 30 (5) BZRG (darf zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht älter als drei Monate sein) wurde beantragt am bei

Kopie des Personalausweises

Die Berechtigung (Urkunde, Anerkennung) zum Führen einer bestimmten Gebietsbezeichnung liegt bei, beziehungsweise ist im Zahnarztregister eingetragen.

Bescheinigungen der KZVen, in deren Bereich Sie bisher vertragszahnärztlich tätig waren, aus denen sich der Ort und die Dauer der bisherigen Niederlassung und der Grund einer etwaigen Beendigung ergeben.

Bei vorheriger Tätigkeit in einem anderen KZV-Bereich, eine Bestätigung der KZV über den letzten nachgewiesenen fünfjährigen Fortbildungszyklus (nach § 95d SGB V).

4. Erklärung zu derzeitigen Dienst- oder Beschäftigungsverhältnissen nach § 18 (2) Z-ZV

- Dienst- oder Beschäftigungsverhältnis als
bei
- zugelassener Vertragszahnarzt
- zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung ermächtigter Zahnarzt
im Bezirk der KZV
- Die angegebene Tätigkeit wird beendet zum
- Die angegebene Tätigkeit wird im Anteil von Wochenstunden weitergeführt.
- ohne Dienst-/Beschäftigungsverhältnis

5. Erklärung über Drogen- oder Alkoholabhängigkeit nach § 18 (2) Z-ZV

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich weder drogen- noch alkoholabhängig bin und auch nicht innerhalb der letzten fünf Jahre gewesen bin, dass ich mich in den letzten fünf Jahren keiner Entziehungskur unterziehen musste, und dass gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung meines zahnärztlichen Berufes nicht entgegenstehen.

Antragsgebühr

Die Gebühr von 100,-- Euro für den Antrag auf Ermächtigung wurde auf das Konto der KZV Sachsen bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank

IBAN: DE28 3006 0601 0003 0929 84

BIC: DAAEDEDXXX

Verwendungszweck: Ermächtigung

am: überwiesen.

Hinweis: Nach rechtskräftiger Anstellungsgenehmigung ist nach § 46 Absatz 2 b Z-ZV eine Gebühr von 400,-- Euro fällig.

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift Antragsteller