

ANTRAG AUF EINTRAGUNG IN DAS ZAHNARZTREGISTER



Reg.
Nr.

Kann eingetragen werden!

Berlin, _____
Datum/Unterschrift Registerführer/-in

Eingetragen
am

Name, Titel

Vorname(n)

Geburtsname

Familienstand

Wohnungsanschrift

Geburtsdatum, Geburtsort, Geburtsland

Staatsbürgerschaft

Fremdsprachenkenntnisse

Datum, Ort der Approbation

Datum, Ort der Promotion

Datum, Ort des akademischen Grad

Zahnärztliche Tätigkeiten nach der Approbation:

von – bis (Datum)	Art der Beschäftigung	bei wem	Ort, ggf. Land	Vollzeit/Teilzeit
-------------------	-----------------------	---------	----------------	-------------------

Aufstellung der zahnärztlichen Tätigkeiten nach der Approbation in der Anlage!

Als Anlagen beigefügt sind: (Diese Dokumente werden zu der Registerakte genommen!)

Geburtsurkunde

ggf. Promotionsurkunde

Approbationsurkunde

ggf. Urkunde über akademischen Grad

Antragsgebühr i. H. v. 100,- Euro

ggf. Einbürgerungsurkunde

Anlage mit entsprechenden Bestätigungen

Ort, Datum

Unterschrift

ANLAGE ZUM ANTRAG AUF EINTRAGUNG IN DAS
ZAHNARZTREGISTER DER KZV BERLIN



Name des Antragstellers: _____

Aufstellung der zahnärztlichen Tätigkeiten nach der Approbation gem. § 4 Abs. 2 c) Zahnärzte-ZV:

ganztags		halbtags		abgeleistete Vorbereitungszeit in Monaten/Wochen	Art der Tätigkeit	in Praxis oder Einrichtung gem. § 3 Abs. 3 ZÄ-ZV
von	bis	von	bis			
Insgesamt abgeleistete Vorbereitungszeit						