

**Allgemein zahnärztlichen Tätigkeit**  
als Voraussetzung für den Beginn einer Weiterbildung  
in Anlehnung an die Weiterbildungsordnung der Zahnärztekammer Berlin  
vom 10. März 1999, zuletzt geändert am 14. März 2002

**Behandlungskatalog - Nicht-EU-Länder**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort/-land: \_\_\_\_\_

hat in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

in Vollzeitbeschäftigung  in Teilzeitbeschäftigung  ( \_\_\_\_\_ Std./(Woche)

in unserer Einrichtung/Institution:  
(genaue Bezeichnung mit Anschrift/  
Ansprechpartner/Telefonnummer/  
E-Mail)

auf den nachfolgend genannten Gebieten allgemein zahnärztliche Maßnahmen selbständig  
am Patienten durchgeführt:

**Patienten-/Behandlungszahlen:**

**Zahnerhaltung:** \_\_\_\_\_

**Prophylaxe:** \_\_\_\_\_

**Kinderzahnheilkunde:** \_\_\_\_\_

**Parodontologie:** \_\_\_\_\_

**Prothetik:** \_\_\_\_\_

**Kieferchirurgie:** \_\_\_\_\_

**Sonstiges:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Bestätigung seitens des  
Direktors/Klinikleiters**

**Stempel**

.....  
**Ort/Datum/Unterschrift**