

Absender:

(Praxisstempel)

An die
Zahnärztekammer Berlin
Stallstraße 1

10585 Berlin

**Anzeige über das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten
gem. § 18 i. V. m. Anlage 1 und 2 der Berufsordnung der Zahnärztekammer Berlin (BO)
vom 30.01.1997 (ABl. S. 3078), zuletzt geändert am 26.04.2007 (ABl. 2008 S. 864)**

Hiermit zeige ich

Name, Vorname _____ geb. am _____

Praxisanschrift _____

Praxis-Tel. _____ Praxis-Fax _____

Praxis-E-Mail Adresse _____

Approbation als Zahnarzt - Datum/Behörde

an, dass ich entsprechend den Richtlinien zur Ausweisung von Tätigkeitsschwerpunkten gem. § 18 der Berufsordnung der Zahnärztekammer Berlin (BO) vom 30.01.1997, zuletzt geändert am 26.04.2007, nachstehende(n) personenbezogene(n) Tätigkeitsschwerpunkt(e) im Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ausweisen werde.

Es dürfen nur die gemäß der Anlage 1 BO zulässigen Tätigkeitsschwerpunkte ausgewiesen werden - ohne Hinzufügungen oder Weglassungen - sofern der Anzeigende seit mindestens zwei Jahren vor der Führung des Tätigkeitsschwerpunktes nachhaltig in dem betreffenden Bereich tätig ist. Das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten hat zu unterbleiben, wenn der Anzeigende im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit die in dem jeweiligen Bereich erworbenen fachlichen Kenntnisse und Fähigkeiten nicht (mehr) praktisch umsetzt (Anlage 2 Ziffern 2. und 9 BO)

Die angezeigten Tätigkeitsschwerpunkte werden von der Zahnärztekammer Berlin schnellstmöglich registriert. **Nur bei unvollständigen bzw. fehlerhaften Anzeigen setzt sich die Zahnärztekammer mit dem Absender in Verbindung.**

Zu dem/den als Tätigkeitsschwerpunkt(en) ausgewiesenen Bereich(en) der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mache ich nachfolgende Angaben:

1. Tätigkeitsschwerpunkt _____

Ich bin seit _____ in dem betreffenden Fachbereich tätig (Monat/Jahr).

Zu den qualifizierenden Maßnahmen (Ziffer 8. der Anlage 2 BO) mache ich folgende Angaben:*

2. Tätigkeitsschwerpunkt _____

Ich bin seit _____ in dem betreffenden Fachbereich tätig (Monat/Jahr)

Zu den qualifizierenden Maßnahmen (Ziffer 8. der Anlage 2 BO) mache ich folgende Angaben:*

3. Tätigkeitsschwerpunkt _____

Ich bin seit _____ in dem betreffenden Fachbereich tätig (Monat/Jahr).

Zu den qualifizierenden Maßnahmen (Ziffer 8. der Anlage 2 BO) mache ich folgende Angaben:*

Mir ist bekannt, dass die Ausweisung von Tätigkeitsschwerpunkten auf Selbsteinschätzung beruht und sich auf interessengerechte, sachangemessene und nicht irreführende Angaben zu beschränken hat.

Hiermit bestätige ich, dass ich in dem als Tätigkeitsschwerpunkt ausgewiesenen Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde über besondere fachliche Kenntnisse und Erfahrungen verfüge, die mich befähigen, diese Tätigkeit am Patienten lege artis durchzuführen. Die erworbenen besonderen fachlichen Kenntnisse und Erfahrungen in dem betreffenden Bereich werden von mir im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit seit mindestens 2 Jahren praktisch umgesetzt.

Ich bestätige darüber hinaus ausdrücklich, dass die gemachten Angaben den Tatsachen entsprechen und ihr Wahrheitsgehalt ausschließlich in meinem Verantwortungsbereich liegt.

Ich bin mit der kostenlosen Einstellung meiner Tätigkeitsschwerpunkte und meiner sonstigen berufsbezogenen Daten in (internetbasierte) Zahnarztsuchdienste einverstanden. Meine Praxis kann – zusammen mit mindestens zwei anderen Praxen - Interessierten genannt werden. Die von mir gemachten Angaben beruhen auf meiner Selbsteinschätzung. Mir ist bekannt, dass die interne Liste der Zahnärztekammer Berlin einen entsprechenden Hinweis trägt.

Berlin, _____
(Datum)

(Unterschrift)

* Ohne Angaben zu den qualifizierenden Maßnahmen ist eine Ausweisung des Tätigkeitsschwerpunktes nicht zulässig.
02-2010