

Zahnärztekammer Berlin
Mitgliederverwaltung
Stallstraße 1
10585 Berlin

Mitgliederverwaltung der
Zahnärztekammer Berlin
Ihre Ansprechpartnerinnen:
Petra Bernhardt
p.bernhardt@zaek-berlin.de
Daniela Walter
d.walter@zaek-berlin.de

Änderungsmitteilung Tätigkeitswechsel

Persönliche Angaben

Vor- und Nachname:* _____ Titel: _____

Geburtsdatum:* _____ Geburtsort: _____

Neue Tätigkeitsanschrift

Bisherige/r Arbeitgeber/-in:* _____

Beschäftigungsende:* _____

Name neue/r Arbeitgeber/-in:* _____

Adresse neue/r Arbeitgeber/-in:* _____

Praxis MVZ sonstige Institution

Beschäftigungsbeginn:* _____ [TT.MM.JJJJ]

Beschäftigungsart:* Vorbereitungsassistent/-in
 Entlastungsassistent/-in
 Vertreter/-in
 Angestellte/r Zahnärztin/Zahnarzt nach § 32b
 Angestellte/r oder Beamte/r im Krankenhaus, Uniklinik etc.
 Angestellte/r oder Beamte/r Bundeswehr/MVZ
 Weiterbildungsassistent/-in Gebiet: _____
 vorübergehend ohne zahnärztliche Tätigkeit
 sonstige _____

Für die Bearbeitung ist die Genehmigung der KZV Berlin zwingend notwendig: bitte Kopie beilegen!

Ort, Datum*

Unterschrift*

* Diese Felder müssen ausgefüllt werden!

Zahnärztekammer Berlin · Mitgliederverwaltung · Stallstraße 1 · 10585 Berlin | Stand: 4.2024