

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