

**Zahnärztekammer Berlin**  
**Stallstraße 1**  
**10585 Berlin**

**Berechtigung zur Weiterbildung/Anerkennung als Weiterbildungsstätte**  
auf dem Gebiet „**Öffentliches Gesundheitswesen**“ gem. den §§ 5 und 6 des  
Weiterbildungsgesetzes sowie § 16 der Weiterbildungsordnung der Zahnärztekammer Berlin  
**- Neuantrag -**

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_  
(Weiterbildungsstätte)

\_\_\_\_\_

**Telefon/Telefax:** \_\_\_\_\_

Zu meinem Antrag auf Weiterbildungsberechtigung/Anerkennung als Weiterbildungsstätte auf dem Gebiet „Öffentliches Gesundheitswesen“ gebe ich folgende Erklärung ab:

1. Die Aufgaben des Ausbildungsleiters werde ich persönlich wahrnehmen.
  
2. Ich erhielt die Anerkennung als „Fachzahnarzt für Öffentliches Gesundheitswesen“ mit Wirkung vom \_\_\_\_\_ durch die Zahnärztekammer \_\_\_\_\_.

**Bitte beglaubigte Fotokopie als Anlage I dem Antrag beifügen**

3. Nach der Anerkennung als Fachzahnarzt für Öffentliches Gesundheitswesen war ich an folgenden Einrichtungen/Kliniken/Praxen tätig:

\_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Nachweis(e) bitte als Anlage II dem Antrag beifügen.**

Aus folgenden Gründen bin ich nicht während der ganzen Arbeitszeit in der als Weiterbildungsstätte beantragten Stätte anwesend

\_\_\_\_\_ (ggf. bitte streichen)

#### 4. In meiner Einrichtung sind

\_\_\_\_\_ voll ausgestattete Arbeitsplätze in  
\_\_\_\_\_ Behandlungsräumen vorhanden.

Als Angestellte stehen zur Verfügung:

\_\_\_\_\_ Zahnarztshelfer/innen  
\_\_\_\_\_ Sekretär/innen  
\_\_\_\_\_ Auszubildende  
\_\_\_\_\_ .....

5. Der Zahnärztliche Dienst hat eine wöchentliche Arbeitszeit von \_\_\_\_\_ Stunden.

6. Ich bin in der als Weiterbildungsstätte beantragten Stätte mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von insgesamt \_\_\_\_\_ Std./W. anwesend.

7. Aufstellung über die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen/Kongressen sowie eigener Veröffentlichungen und Vorträge der letzten drei Jahre wie folgt:

**siehe Formblatt – Nachweis(e) bitte als Anlage III dem Antrag beifügen**

#### 8. Weiterbildungsstätte

Das Vorhandensein eines voll ausgestatteten eigenen Arbeitsplatzes für den Weiterzubildenden einschl. der erforderlichen Einrichtungen und Hilfsmittel ist gewährleistet:

ja  nein

**Formblatt "Protokoll zur Begehung" bitte als Anlage IV dem Antrag beifügen.**

#### 9. Erklärung des Antragstellers

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Die aktuelle Weiterbildungsordnung der Zahnärztekammer Berlin sowie die derzeit gültige Verordnung über die Weiterbildung von Ärzten und Zahnärzten im Gebiet "Öffentliches Gesundheitswesen" liegt mir vor. Sie sind mir inhaltlich bekannt und umsetzbar. Zu weitergehenden inhaltlichen Richtlinien und Modalitäten im Sinne der Verordnung über die Weiterbildung von Ärzten und Zahnärzten im Gebiet "Öffentliches Gesundheitswesen" informiere ich mich im Falle jeglicher Veränderung bei dem für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Senats.

Gem. Abschnitt II Nr. 2.03 des Gebührenverzeichnisses der Zahnärztekammer Berlin vom 15. Dezember 2010 werden bei Erteilung oder Überprüfung der Verlängerung einer Weiterbildungsberechtigung Gebühren in Höhe von € 240,- fällig.

Im Falle der Berechtigung zur Weiterbildung gebe ich mein Einverständnis zur kostenfreien Einstellung der Daten auf der Homepage der Zahnärztekammer Berlin. Der Eintrag umfasst meinen Namen sowie die Anschrift der Weiterbildungsstätte nebst Telefonnummer.

Gelesen und anerkannt:

---

Ort/Datum

---

Unterschrift

---

Stempel

**Anlagen:**

- zu Ziffer 2.   Anerkennungsurkunde
- zu Ziffer 3.   Tätigkeitsnachweis(e)
- zu Ziffer 7.   Formblatt Aufstellung über die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen  
                  zzgl. Fotokopien der Nachweise
- zu Ziffer 8.   Formblatt Protokoll zur Begehung der Weiterbildungsstätte

**Aufstellung über die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und Kongressen  
sowie eigener Veröffentlichungen und Vorträge**

| Fortbildungsveranstaltung | Datum/Zeitraum | Veranstalter |
|---------------------------|----------------|--------------|
|                           |                |              |
|                           |                |              |
|                           |                |              |
|                           |                |              |
|                           |                |              |
|                           |                |              |
|                           |                |              |
|                           |                |              |
|                           |                |              |
|                           |                |              |
|                           |                |              |
|                           |                |              |
|                           |                |              |
|                           |                |              |
|                           |                |              |
|                           |                |              |
|                           |                |              |
|                           |                |              |
|                           |                |              |

Ggf. weitere Seite 2 hinzufügen – Diese **Aufstellung** bitte in **vierfacher** Ausfertigung beifügen –  
Die dazugehörigen **Fortbildungsnachweise** in **zweifacher** Ausfertigung

Berechtigung zur Weiterbildung und ggf. deren Verlängerung/  
Anerkennung als Weiterbildungsstätte auf dem Gebiet  
„Öffentliches Gesundheitswesen“

## Protokoll zur Begehung als Weiterbildungsstätte

am ....., in der Zeit von ..... bis .....

---

### 1. Antragsteller:

Name:

Dienststelle:

Tel: .....

E-mail: .....

web: .....

### 2. Räume

(vorhanden ✓/nicht vorhanden bitte streichen)

|                                                                   | 2014 |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------|------|--|--|--|--|--|--|
| m <sup>2</sup>                                                    |      |  |  |  |  |  |  |
| Räume insgesamt                                                   |      |  |  |  |  |  |  |
| Rezeption                                                         |      |  |  |  |  |  |  |
| Wartebereich                                                      |      |  |  |  |  |  |  |
| Behandlungsräume                                                  |      |  |  |  |  |  |  |
| Behandlungsstühle                                                 |      |  |  |  |  |  |  |
| Abdruckstuhl                                                      |      |  |  |  |  |  |  |
| Eigenlabor:<br>- für kleinere Arbeiten<br>- für jegliche Arbeiten |      |  |  |  |  |  |  |
| Büro                                                              |      |  |  |  |  |  |  |
| Arbeitsplatz für<br>Assistenten/Schreibtisch                      |      |  |  |  |  |  |  |
| Röntgenraum                                                       |      |  |  |  |  |  |  |
| Entwicklungsraum                                                  |      |  |  |  |  |  |  |
| Sterilisationsraum                                                |      |  |  |  |  |  |  |
| Sozialraum                                                        |      |  |  |  |  |  |  |
| Umkleieraum für<br>Mitarbeiter                                    |      |  |  |  |  |  |  |
| Mitarbeitertoilette                                               |      |  |  |  |  |  |  |
| Patiententoilette                                                 |      |  |  |  |  |  |  |
| Abstellraum                                                       |      |  |  |  |  |  |  |
|                                                                   |      |  |  |  |  |  |  |
|                                                                   |      |  |  |  |  |  |  |



**3. Technische Ausstattung:**

|                                       | 2014 |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------|------|--|--|--|--|--|--|
| Computerarbeitsplätze<br>Software:    |      |  |  |  |  |  |  |
| Röntgenbildbetrachter<br>(Tischgerät) |      |  |  |  |  |  |  |
| Messutensilien                        |      |  |  |  |  |  |  |
| FRS/OPTG<br>-                         |      |  |  |  |  |  |  |
| Einzelbild-Rö<br>-                    |      |  |  |  |  |  |  |
| Fotoanlage                            |      |  |  |  |  |  |  |
| Druckertyp                            |      |  |  |  |  |  |  |
| Sterilisation<br><br>Firma .....      |      |  |  |  |  |  |  |
| Typ: .....                            |      |  |  |  |  |  |  |
| Art: .....                            |      |  |  |  |  |  |  |
|                                       |      |  |  |  |  |  |  |
|                                       |      |  |  |  |  |  |  |
|                                       |      |  |  |  |  |  |  |

**4. Mitarbeiter:**

|                           | 2014 |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------|------|--|--|--|--|--|--|
| Zahnärztliche Assistenten |      |  |  |  |  |  |  |
| ZFA                       |      |  |  |  |  |  |  |
| ZMP                       |      |  |  |  |  |  |  |
| ZMV                       |      |  |  |  |  |  |  |
| Mitarbeiter Rezeption     |      |  |  |  |  |  |  |
| Auszubildende             |      |  |  |  |  |  |  |
| Reinigungspersonal        |      |  |  |  |  |  |  |
|                           |      |  |  |  |  |  |  |
|                           |      |  |  |  |  |  |  |

**5. Fachliteratur**

Aufstellung der vorhandenen Fachliteratur gem. beiliegender Anlagen  
(Fachliteratur/Fachzeitschriften) ausgefüllt beifügen

Ich versichere, dass der zukünftige Weiterbildungsassistent uneingeschränkter Zugang zur Fachliteratur hat.

.....  
Stempel

.....  
Datum, Unterschrift des Antragstellers





.....  
Stempel

| <b>a) Fachzeitschriften</b> | <b>Autor</b> | <b>Verlag</b> |
|-----------------------------|--------------|---------------|
|                             |              |               |
|                             |              |               |
|                             |              |               |
|                             |              |               |
|                             |              |               |
|                             |              |               |
|                             |              |               |
|                             |              |               |
|                             |              |               |
|                             |              |               |
|                             |              |               |
|                             |              |               |
|                             |              |               |
|                             |              |               |
|                             |              |               |
|                             |              |               |
|                             |              |               |
|                             |              |               |
|                             |              |               |
|                             |              |               |
|                             |              |               |
|                             |              |               |

## Von der Zahnärztekammer Berlin auszufüllen

---

Gesamteindruck der Stätte:

Im Rahmen der Begehung werden in Absprache mit dem Antragsteller nachfolgende Kriterien/Auflagen für die Weiterbildungsberechtigung/Anerkennung als Weiterbildungsstätte festgehalten:

Dem Antrag auf Weiterbildungsberechtigung/Anerkennung als Weiterbildungsstätte, für die Anerkennung einer Weiterbildungszeit von bis zu zwei Jahren, sollte entsprochen werden.

Ja

Nein

Ggf. Begründung:

.....  
ZÄ J. von Hoyningen-Huene  
Mitglied des Vorstandes  
Zahnärztliche Fort- und Weiterbildung