

**Zahnärztekammer Berlin
Stallstraße 1
10585 Berlin**

**Berechtigung zur Weiterbildung/Anerkennung als Weiterbildungsstätte
auf dem Gebiet der **Oralchirurgie**, gem. §§ 5 und 6 des Weiterbildungsgesetzes
sowie §§ 4, 5 und 13 der Weiterbildungsordnung der Zahnärztekammer Berlin
- **Chirurgische Abteilung einer Hochschuleinrichtung
für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde -
Neuantrag****

Name: _____ **Vorname:** _____

Geburtsdatum: _____

**Weiterbildungsstätte/
Abteilung**

Telefon/Telefax: _____

Zu meinem Antrag auf Weiterbildungsberechtigung/Anerkennung meiner Abteilung als Weiterbildungsstätte auf dem Gebiet der Oralchirurgie gebe ich folgende Erklärung ab:

1. Die Aufgaben des Ausbildungsleiters werde ich persönlich wahrnehmen.

2. Ich erhielt die Anerkennung

als Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

am _____ durch _____

als Fachzahnarzt für Oralchirurgie/Oralchirurg

am _____ durch _____.

Bitte beglaubigte Fotokopie als Anlage I dem Antrag beifügen.

3. Nach der Anerkennung gemäß o. g. Ziffer 2. war ich an folgenden Kliniken bzw. in folgenden Praxen tätig:

_____ von _____ bis _____

_____ von _____ bis _____

_____ von _____ bis _____

Nachweis(e) bitte als Anlage II dem Antrag beifügen

Seit dem _____ bis heute bin ich an o. g. Stätte zu den üblichen Zeiten ununterbrochen und ausschließlich chirurgisch tätig.

Aus folgenden Gründen bin ich nicht während der ganzen Arbeitszeit an der Weiterbildungsstätte anwesend:

_____ (ggf. bitte streichen)

4. In meiner Abteilung sind

_____ voll ausgestattete zahnärztliche Arbeitsplätze in
_____ Behandlungsräumen vorhanden.

Als Angestellte stehen zur Verfügung:

_____ Zahnarthelfer/innen
_____ Sekretär/innen
_____ Auszubildende.

5. Ich bin in der als Weiterbildungsstätte beantragten Abteilung mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von _____ Stunden anwesend.

6. Die Zahl der in der Abteilung durchgeführten operativen Eingriffe pro Jahr (gem. Anlage OP-Katalog) beträgt::

Ambulant: _____

Stationär: _____.

Anliegendes Formblatt bitte als Anlage III dem Antrag beifügen.

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

- siehe Formblatt – Nachweis/e bitte als Anlage IV beifügen

8. Weiterbildungsstätte

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

ja

nein

Ausgefülltes Formblatt bitte als Anlage V dem Antrag beifügen.

9. Erklärung des Antragstellers

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Die aktuelle Weiterbildungsordnung der Zahnärztekammer Berlin liegt mir vor. Sie ist mir inhaltlich bekannt und umsetzbar. Zu weitergehenden inhaltlichen Richtlinien und Modalitäten informiere ich mich im Falle jeglicher Veränderungen vorab in der Zahnärztekammer Berlin.

Gem. Abschnitt II Nr. 2.03 des Gebührenverzeichnisses der Zahnärztekammer Berlin vom 10. Dezember 2010 werden bei Erteilung oder Überprüfung der Verlängerung einer Weiterbildungsberechtigung Gebühren in Höhe von € 785,- fällig.

Der vollständige **Antrag** ist in **vierfacher Ausfertigung** bei der Zahnärztekammer bis zum Meldeschluss einzureichen.

Ausnahme: Fortbildungsnachweise zu Ziffer 7. – in zweifacher Ausfertigung
Protokoll zur Praxisbegehung – Ziffer 8. – in einfacher Ausfertigung

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(n)
- zu Ziffer 3. Tätigkeitsnachweis(e)
- zu Ziffer 6. Formblatt OP-Katalog
- zu Ziffer 7. Formblatt Aufstellung über die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen
zzgl. Fotokopien der Nachweise
- zu Ziffer 8. Formblatt Protokoll zur Begehung der Weiterbildungsstätte

Operationskatalog

Anlage zum Antrag auf Weiterbildungsberechtigung/Anerkennung als Weiterbildungsstätte

Zeitraum vom**bis.....**
 (gem. § 13 (1) Ziffer 3 der WBO, die **letzten zwölf Monate vor Antragstellung**)

Name: _____ geb.: _____

Osteotomien (Entfernung von Wurzelresten, Sequestrotomie, Wundrevisionen)

Entfernung oberer und unterer Weisheitszähne _____

Entfernung sonstiger retinierter Zähne
(Eckzähne, Mesiodentes, etc.) _____Wurzelspitzenresektionen im Ober- und
Unterkieferfrontzahnbereich _____Wurzelspitzenresektionen im Ober- und
Unterkieferseitenzahnbereich _____Entfernung gutartiger Tumore einschl. Probeexcisionen (Fibrome, Epuliden, Papillome,
Hämangiome, Lipome, Retentionscysten) _____

Präprothetisch-chirurgische Eingriffe:

Alveolarkammplastik, Abtragung von Tori mandibulares et palatini, Vestibulumplastiken,
Schlotterkammernentfernung, chron.-entzündliche Gewebshyperplasien, Bänderoperationen,
(Lippen- und Wangenbänder, Ankyloglossum) _____

Intraorale Abszeßincisionen _____

Extraorale Abszeßincisionen _____

Cystektomien _____

Cystostomien _____

Plastischer Verschuß von Mund-Antrum-Verbindungen _____

Parodontalchirurgische Eingriffe _____

Kieferbruchschiennungen _____

Operative Kieferbruchbehandlung _____

Freilegung von retinierten Zähnen einschl. Anschlingung _____

Reimplantationen _____

Implantationen (Fremdimplantate, transdentale Fixation) _____

Narkose-Assistenz (Intubation) _____

Übriges _____

Antragsteller

.....
Datum, Unterschrift **und** Stempel

Antrag auf Berechtigung zur Weiterbildung/
Anerkennung als Weiterbildungsstätte auf dem Gebiet der Oralchirurgie

Protokoll zur Begehung der Weiterbildungsstätte

- Chirurgische Abteilung einer Hochschuleinrichtung für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde -

am, in der Zeit von bis

1. Antragsteller:

nebst Anschrift:/
Abteilung:

Telefon:

E-mail:

web:

2. Räume:

(vorhanden X / nicht vorhanden bitte streichen / Anzahl)

	2017					
Rezeption						
Wartebereich						
Untersuchungsräume/ Behandlungsräume						
Operationsräume						
Behandlungsstühle						
OP-Schleuse						
Sterilisationsraum						
Büro (Arbeitsplätze)						
Röntgenraum						
Entwicklungsraum						
Aufwachraum (Liegeplätze)						
Sozialraum						
Umkleideraum Mitarbeiter						
Mitarbeitertoilette						
Patiententoilette (ggf. behindertengerecht)						
Abstellraum						
Computerarbeitsplätze						

3. Technische Ausstattung:

- EDV - Abrechnungssystem
- Narkosegerät:
- Röntgengeräte:
 - EB
 - OPG/FRS
 - Druckertyp

- Sterilisation:
 - Firma
 - Typ
 - Art
- Laser
- Elektrochirurgische Geräte

4. Mitarbeiter:

	2017					
Zahnärztliche Assistenten						
ZFA						
ZMP						
ZMV						
Mitarbeiter Rezeption						
Auszubildende						
Reinigungspersonal						

5. Fachliteratur

Ich versichere, dass der zukünftige Weiterbildungsassistent uneingeschränkten Zugang zur vorhandenen Fachliteratur/Fachzeitschriften hat (§5 Absatz 2 Ziffer 2. WBO)

.....

.....

Datum

Datum, Unterschrift des Antragstellers

-3-

Von der Zahnärztekammer Berlin auszufüllen

Gesamteindruck der Stätte:

Im Rahmen der Praxisbegehung 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 drei Jahren gem. § 14 (2) WBO, sollte entsprochen werden.

Ja

Nein

Ggf. Begründung:

.....
ZÄ J. von Hoyningen-Huene
Mitglied im Vorstand der Zahnärztekammer Berlin
Zahnärztliche Fort- und Weiterbildung