

Antrag auf Ermächtigung zur dreijährigen Weiterbildungsberechtigung im Fachgebiet Kieferorthopädie

1. Angaben zur Person des Antragstellers

Name

Vorname

Titel

Geburtsdatum

Geburtsort

Privatanschrift

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Mobil

Praxisanschrift

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Praxisform

Einzelpraxis

Berufsausübungsgemeinschaft

Praxisgemeinschaft

Sonstiges:

Bitte Partner/Praxisinhaber bei Angestellten angeben:

.....

2. Genehmigung zum Führen der Gebietsbezeichnung

Die Anerkennung meiner Weiterbildung auf dem Gebiet der Kieferorthopädie erhielt ich am

. . . mit Wirkung vom . . . durch die Zahnärztekammer

.....*

*Bitte Kopie der Anerkennungsurkunde beifügen.

- Ich besitze derzeit die Ermächtigung zur Weiterbildung für: 2 Jahre
 3 Jahre

Die Weiterbildungsberechtigung besteht seit dem Jahr:

Weiterbildungsassistenten/innen in den letzten vier Jahren:

3. Nach Anerkennung meiner Weiterbildung auf dem Gebiet der Kieferorthopädie war ich an folgenden Kliniken, Instituten, Praxen tätig.

von . . . bis . . .
in Leiter

von . . . bis . . .
in Leiter

von . . . bis . . .
in Leiter

- Seit . . . bis heute bin ich ausschließlich kieferorthopädisch tätig.
ggf. Unterbrechung von . . . bis . . .

Meine Arbeitszeit (in der Fachpraxis) beträgt Wochenstunden.

- Ich bin während der gesamten Praxiszeit in der Praxis anwesend ja nein*

* Bitte Begründung angeben

4. Angaben zur Praxis

- Folgende Ausstattung steht zur Verfügung:
 - alle Instrumente für festsitzende und herausnehmbare Techniken ja nein
 - fachgerechte reproduzierbare Analysen für alle Fälle ja nein

- Möglichkeit für den Weiterzubildenden Analysen selbst durchzuführen und selbständig Behandlungspläne zu schreiben ja nein

Möglichkeit der weiterbildungsrelevanten Zusatzdokumentation (Zwischendiagnose) ja nein

Fotografie (auch intraoral) ja nein

Instrumentelle Funktionsanalyse ja nein

Röntgeneinrichtung zur kieferorthopädischen Befundung geeignet ja nein

vollständig ausgestatteter Arbeitsplatz für den Weiterzubildenden ja nein

Sonstiges:

In der Praxis sind Behandlungseinheiten in Behandlungsräumen im ständigen Gebrauch.

- Als Mitarbeiter/innen stehen zur Verfügung

• ZFA ZMF ZMV DH

..... sonstige Mitarbeiter (bitte Tätigkeit erläutern)

- Eigenes zahntechnisches Labor mit angestellten Zahntechniker

- Herstellung aller wesentlichen kieferorthopädischen Behandlungsmittel und Behandlungsgeräte, die dem aktuellen Stand entsprechen ja nein

- Schweißgerät für die Multibandtechnik vorhanden ja nein

- Technische Möglichkeit zur kleinen Funktionsanalyse ja nein

In den letzten beiden Jahren vor Antragsstellung wurden von mir in der zu ermächtigenden Praxis Patienten behandelt. Dabei wurde das gesamte Spektrum der Kieferorthopädie abgebildet.

5. Fachgebietsbezogene Fortbildung

- In den letzten drei Jahren habe ich an fachspezifischen Fortbildungen (mindestens 150 Fortbildungspunkte, mindestens 2/3 der zu erreichenden Punktezahl soll in Form von Präsenzveranstaltungen nachgewiesen werden) teilgenommen (bitte Auflistung dem Antrag beifügen):

ja nein

- Ich habe in den letzten drei Jahren folgende Kongresse einer anerkannten Fachgesellschaft besucht:
- In bin Mitglied in folgenden Fachgesellschaften:
- Neben aktueller Fachliteratur stehen folgende Fachzeitschriften zur Verfügung:

6. Beigefügte Unterlagen

- Curriculum Vitae
- Urkunden (Approbation, ggf. Promotion, Anerkennungsurkunde Fachzahnarzt), **bei Erstantrag**
- zwanzig vollständig dokumentierte, selbständig behandelte, Behandlungsfälle aus den letzten fünf Jahren vor Antragsstellung (gem. den beigefügten Informationen)
- Anlage** „Aufstellung fachspezifischer Fortbildungen“, Auflistung der in den letzten drei Jahren absolvierten fachspezifischen Fortbildungen (mindestens 150 Fortbildungspunkte)
- Gegliedertes Weiterbildungskonzept

Verpflichtungs- und Einverständniserklärung

- Die Aufgaben der/des Weiterbildungsleiterin/leiters werde ich ausschließlich persönlich wahrnehmen und den Weiterzubildenden alle in der Weiterbildungsordnung vorgesehenen Kenntnisse und Fertigkeiten vermitteln.
- Ich verpflichte mich, den/die Weiterbildungsassistenten/assistentin für externe Weiterbildungsmaßnahmen von der Tätigkeit in der Praxis freizustellen
- Ich bin damit einverstanden, dass die Landeszahnärztekammer meine beruflichen Kontaktdaten an Interessierte für die Weiterbildung Kieferorthopädie weitergibt, auf ihrer Internetseite veröffentlicht und im Rahmen des Weiterbildungsregisters bekannt macht.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift