

Mitglieds-Nummer:

**Antrag zur Führung eines Tätigkeitsschwerpunktes  
nach § 22 der Berufsordnung der  
LZK Rheinland-Pfalz**



## Erklärung

Hiermit versichere ich, dass alle Angaben zum Antrag für den

### **Tätigkeitsschwerpunkt**

### **Umweltzahnmedizin**

wahrheitsgemäß sind und den tatsächlichen Gegebenheiten entsprechen. Alle angegebenen therapeutischen Maßnahmen habe ich selbst durchgeführt.

\_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname (bitte in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Praxisstempel:

### Kriterien für den Tätigkeitsschwerpunkt „Umweltzahnmedizin“

- Nachweis einer strukturierten Fortbildung, idealerweise in Form eines Curriculums
  - Mindestens drei Jahre eigene Erfahrungen im Ankündigungsgebiet
  - Kontinuierliche Fortbildung im Ankündigungsgebiet, mindestens 120 Fortbildungspunkte (bzw. 60 Fortbildungspunkte im Falle eines Folgeantrages) in den letzten fünf Jahren vor Antragstellung
  - Ein Jahr vor Antragstellung mindestens 80 Diagnose- / Therapiemaßnahmen im gesamten Spektrum
  - Wissenschaftliche Anbindung durch Mitgliedschaft in Fachgesellschaften
  - Fundierte Kenntnisse der Literatur im Ankündigungsgebiet
  - Überweisungs- und Kooperationskonzept mit andere medizinischen Fachdisziplinen
- 

### Wir bitten Sie um folgende Angaben:

Seit wann sind Sie im Bereich Umweltzahnmedizin tätig? .....

- Zehn exemplarisch dokumentierte und langzeitbeobachtete Behandlungsfälle ja  nein
- Zusammenarbeit mit einem medizinischen Speziallabor ja  nein
- Anwendung von Testmethoden aus der Komplementärmedizin ja  nein   
Welche:
- Routinemäßige Venenpunktion in der Praxis oder Zusammenarbeit mit ärztlicher Praxis ja  nein

### Weitere wichtige nachzuweisende Themenfelder:

- Umweltzahnmedizinische Anamnese und Erfragung von Risikopotentialen ja  nein
- Ableitung von Diagnosestrategien aus Anamnese, Klinik und Vorbefunden ja  nein
- Immunologie ja  nein
- Diagnostik von Materialunverträglichkeiten im Bereich der ZMK ja  nein
- Immunologische, toxikologische und genetische Diagnostik ja  nein
- Koordination therapeutischer Maßnahmen mit anderen Behandlern ja  nein

Der Bereich Umweltzahnmedizin entspricht mindestens 30 % meiner eigenen zahnärztlichen Tätigkeit:

ja  nein

### Mitgliedschaft in folgenden Fachgesellschaften:

### Bezug folgender Fachzeitschriften:

