

**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 Zahntechnikern
- 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 ..... 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) teilgenommen (bitte Auflistung dem Antrag beifügen):

ja  nein

- Ich habe in den letzten drei Jahren folgende Kongresse einer anerkannten Fachgesellschaft besucht:
  
- Ich war in den letzten drei Jahren Referent

Name der Veranstaltung	Termin	Vortragsthema

und/oder

- Ich habe in den letzten drei Jahren folgende relevante wissenschaftliche Fachartikel veröffentlicht:

Thema	Datum	Journal/Medium

- 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)
- zwanzig vollständig dokumentierte, selbständig behandelte, Behandlungsfälle aus den letzten fünf Jahren vor Antragsstellung (gem. den beigefügten Informationen)
- Auflistung der in den letzten drei Jahren absolvierten fachspezifischen Fortbildungen (mindestens 150 Fortbildungspunkte)
- Gegliedertes Weiterbildungskonzept entsprechend der dreijährigen Weiterbildungsberechtigung

## 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