

Antrag auf Ermächtigung zur dreijährigen Weiterbildungsberechtigung im Fachgebiet Oralchirurgie

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 Oralchirurgie / MKG-Chirurgie erhielt ich am mit Wirkung vom durch die Zahnärztekammer/Ärztekammer*

*Bitte Kopie der Anerkennungsurkunde beifügen.

- Ich besitze derzeit die Ermächtigung zur Weiterbildung für 1 Jahr
 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 Oralchirurgie bzw. MKG-Chirurgie 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 auf dem Gebiet der Oralchirurgie 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:

- zahntechnisches Praxislabor ja nein

- Vergrößerungshilfen ja nein

- Notfalldefibrillator ja nein

- Gerät zum Monitoring/Pulsoxymetrie ja nein

- Möglichkeit von Intubationsnarkosen und intravenösen Analgosedierungen in der
Weiterbildungsstätte oder in einem angeschlossenen OP-Zentrum

ja nein

- Einrichtung/Nutzung eines ambulanten Eingriffssaales ja nein

- vollständig ausgestatteter Arbeitsplatz für den Weiterzubildenden ja nein

-Sonstiges:

- Röntgeneinrichtung, die folgende Aufnahmen ermöglicht:

○ Intraorale Aufnahmen und extraorale Teilaufnahmen ja nein

○ Panoramaschichtaufnahmen ja nein

○ Schädelaufnahmen ja nein

○ DVT oder Zugang zu einer solchen Röntgeneinrichtung
(z.B. Gerätegemeinschaft)

ja nein

- DVT Sach- und Fachkunde ist vorhanden

ja nein

- Fotodokumentation

ja nein

- 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)

- In den letzten beiden Jahren vor Antragsstellung wurden von mir operative Eingriffe pro Jahr an Patienten durchgeführt. Dabei wurde das gesamte Spektrum der operativen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde abgebildet.

5. Absolvierung eines Notfallkurses

Ich habe jährlich einen Notfallkurs mit praktischen Übungen absolviert.

ja

nein

6. 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 oder Chairman:

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:

7. Angaben zu den Behandlungsmaßnahmen gemäß der Anlage 1 zur Weiterbildungsordnung

Bitte füllen Sie die dem Antrag beigefügte Anlage aus:

8. Konsiliarische Betreuung einer stationären Einrichtung

Name der Einrichtung/Klinik usw.

9. Sicherstellung der Versorgung in Allgemeinanästhesie für ambulant zu behandelnde Patienten durch einen Facharzt für Anästhesie

ja nein

10. Beigefügte Unterlagen

- Curriculum Vitae
- Urkunden (Approbation, ggf. Promotion, Anerkennungsurkunde Fachzahnarzt bzw. MKG-Chirurgie,
- Auflistung der in den letzten drei Jahren absolvierten fachspezifischen Fortbildungen (mindestens 150 Fortbildungspunkte)
- Anlage „Angaben zu den Behandlungsmaßnahmen“
- 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 Landes Zahnärztekammer meine beruflichen Kontaktdaten an Interessierte für die Weiterbildung Oralchirurgie weitergibt, auf ihrer Homepage veröffentlicht und im Rahmen des Weiterbildungsregisters bekannt macht.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift