

Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Assistenten / Vertreters:

Abrechnungstempel:

Bitte den Antrag mit Anlagen an KZV RLP, Isaac-Fulda-Allee 2, 55124 Mainz versenden!

Hiermit beantrage ich _____ (bei Berufsausübungsgemeinschaften bitte den Namen der/des beantragenden Zahnärztin/Zahnarztes angeben, da der Assistent einem Praxisinhaber zugeordnet werden muss) die Genehmigung zur Beschäftigung des Assistenten / Vertreters

Herrn / Frau _____

für die Zeit vom _____ bis _____

BITTE GENAUE WOCHENSTUNDEN ENTSPRECHEND EINTRAGEN!



_____ (bis 15 Wo.-Std.)

_____ Teilzeit (über 15 Wo.-Std.)

_____ Vollzeit (über 30 Wo.-Std.)

keine Anrechnung auf die Vorbereitungs-/ bzw. Weiterbildungszeit

1. zur Ableistung der **Vorbereitungszeit**
2. zur Verlängerung der **Vorbereitungszeit**
Begründung: _____

3. zur Feststellung der Gleichwertigkeit des zahnärztlichen Ausbildungsstandes (lt. Berufserlaubnis nach § 13 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde)
4. zur Ableistung der **Weiterbildungszeit** (Kopie der Weiterbildungsgenehmigung der LZK RLP bitte beifügen)
5. als **Entlastungsassistent** zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung
Begründung: _____

6. als **Vertretung** (Unterlagen zur Begründung der Vertretertätigkeit bitte beifügen)

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Angaben des Assistenten / Vertreters:

Name, Titel _____

Vorname _____ Geburtsname _____
(Rufname bitte unterstreichen)

Geb. am _____ Geb. in _____

PLZ / Wohnort _____ Straße _____

Staatsangehörigkeit _____

Tel.: _____ Mobil: _____ E-Mail: _____

zahnärztliche Prüfung am/in _____

zahnärztliche Approbation am/in _____

zahnärztliche Promotion am/in _____

ärztliche Approbation am/in _____

ärztliche Promotion am/in _____

Lückenlose Aufstellung über die zahnärztliche Tätigkeit in zeitlicher Reihenfolge:

von	bis	bei
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Ort, Datum

Unterschrift des Assistenten

Wichtig:

Beglaubigte Nachweise über bisher abgeleistete zahnärztliche Tätigkeiten in Deutschland sowie beglaubigte Kopien der Approbationsurkunde/n, bzw. beglaubigte Kopie der Berufserlaubnis nach § 13 ZHG und ggf. Promotionsurkunde/n in beglaubigter Form sind diesem Antrag bei Antragsstellung bitte beizufügen.