

Antrag auf Anerkennung einer innerhalb der Europäischen Union erworbenen Fachzahnarztbezeichnung



Ich beantrage die Anerkennung folgender Fachzahnarztbezeichnung _____

Name: _____ Vorname: _____ Titel: _____

Geburtsdatum: _____ Geb.-ort: _____ Geb.-name: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Privatanschrift

Straße _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____ Email _____

Dienstanschrift

Zahnarztpraxis / Einrichtung _____

Straße _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____ Email _____

Wichtige Hinweise für die einzureichenden Unterlagen zur Fachzahnarztanerkennung

Wir bitten Sie folgende Antragsunterlagen beizufügen:

- Approbation oder Berufserlaubnis als Zahnarzt zuzüglich Nachweis über den gleichwertigen Ausbildungsstand
- Identitätsnachweis (z.B. persönliche Vorlage eines Personalausweises)
- tabellarische Aufstellung über die absolvierte Weiterbildung und die Berufspraxis
- ausländischer Weiterbildungsnachweis sowie Bescheinigungen über die Berufspraxis
- in Fällen des § 5 Abs. 2 WBO¹ Konformitätsbescheinigungen oder Tätigkeitsnachweise der letzten 5 Jahre
- in Fällen des § 6 WBO² zusätzliche Nachweise zur Prüfung der Gleichwertigkeit der absolvierten Weiterbildung
- für den Fall, dass in einem anderen Europäischen Staat ein Nachweis über eine Weiterbildung ausgestellt wurde, die ganz oder teilweise in Drittstaaten absolviert wurde, Unterlagen darüber, welche Tätigkeiten in Drittstaaten durch die zuständige Stelle des Ausstellungsmitgliedstaates in welchem Umfang auf die Weiterbildung angerechnet wurden
- Nachweis der Digitalen Volumentomographie Fachkunde (nur im Fachgebiet Kieferorthopädie)

Die Unterlagen sind in Form von Originalen oder beglaubigten Kopien vorzulegen. Ihre Unterlagen sind in der Regel in deutscher Sprache oder als beglaubigte Kopie einer deutschen Übersetzung vorzulegen. Die Übersetzungen müssen von Dolmetschern oder Übersetzern angefertigt werden, die öffentlich bestellt oder beeidigt sind. Die Übersetzungen müssen vom Original oder von den beglaubigten Kopien angefertigt werden. Dies ist vom Übersetzer zu bescheinigen.

Wenn Sie Ihren Antrag elektronisch über den Einheitlichen Ansprechpartner einreichen, können nur Unterlagen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ausgestellt oder anerkannt wurden, auch elektronisch übermittelt werden. Hat die zuständige Behörde begründete Zweifel an der Echtheit der übermittelten Unterlagen, kann sie die Vorlage beglaubigter Kopien verlangen.

Hiermit erkläre ich, dass

- alle von mir übermittelten Angaben der Wahrheit entsprechen,
- ich einen Antrag auf Anerkennung der Fachzahnarztbezeichnung nicht bereits bei einer anderen Stelle gestellt habe,
- in keinem Fall ein Antrag von mir auf Anerkennung abgewiesen worden ist oder noch ein Widerspruchsverfahren läuft.

Datum

Unterschrift

Ansprechpartner:

Landeszahnärztekammer Thüringen
Barbarosahof 16
99092 Erfurt
Telefon 0361/7432-117
Telefax 0361/7432-150
Internet: www.lzkth.de
Email: fb@lzkth.de

Erklärungen:

¹Weiterbildung nach Stichtag des Anhang V Nr. 5.3.3 der Richtlinie 2005/36/EG begonnen

² nicht automatisch anzuerkennende Weiterbildung wegen z.B. verkürzter Dauer und wesentlicher inhaltlicher Unterschiede

Auszug aus der Weiterbildungsordnung für Thüringer Zahnärzte gültig seit 01.09.2013

§ 15 Antrag auf Anerkennung und Zulassung zur Prüfung

(1) Antragsberechtigt sind nur Mitglieder der Landes Zahnärztekammer Thüringen.

Das bedeutet für Sie:

Sie können in Thüringen einen Antrag auf Anerkennung Ihrer Fachzahnarztqualifikation stellen, wenn Sie eine gültige Approbation/Berufserlaubnis haben und in Thüringen Ihren Beruf ausüben oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.