



## Anmeldung

### für die Fortbildung zur „Zahnmedizinischen Fachangestellten in der Kieferorthopädie“

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Praxis-Telefon: \_\_\_\_\_

beschäftigt bei (Name): \_\_\_\_\_

Praxisanschrift:

#### **Einzureichende Unterlagen für die Anmeldung:**

- Amtlich beglaubigte Kopie des Zeugnisses der Abschlussprüfung (Berufsabschluss)
- Teilnahmenachweis an einem Kurs "Maßnahmen im Notfall"  
(Herz-, Lungen-, Wiederbelebung mit mindestens 9 Unterrichtsstunden)
- Kenntnissnachweis im Strahlenschutz gem. § 18 a Abs. 3 RÖV
- Tabellarischer Lebenslauf
- Nachweis einer einjährigen Assistenz in einer KFO-Praxis oder kieferorthopädisch  
tätigen Praxis
- Einverständnis des Arbeitgebers zur Freistellung der Fortbildungsmaßnahme und zur  
praktischen Ausbildung in der eigenen Praxis mit nachfolgender Unterschrift:

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Praxisinhaber

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Zahnmedizinische Fachangestellte



**Gebühren für die Fortbildung zur  
„Zahnmedizinischen Fachangestellten in der Kieferorthopädie“**

Im Interesse einer reibungslosen Abrechnung ist es erforderlich, dass Sie uns mitteilen, wer die nach § 2: Abs.1; Nr. 6.7 (Anlage) der Kostensatzung, fällige Gebühren trägt:

Name Kursteilnehmer: \_\_\_\_\_

Zahlungspflichtiger: \_\_\_\_\_

Hinweis:

Liegt der Landes-zahnärztekammer Thüringen ein SEPA-Mandat vor, wird die Kursgebühr automatisch abgebucht.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des Zahlungspflichtigen



## **Zahnmedizinische Fachangestellte in der Kieferorthopädie**

### **Voraussetzungen zur Zulassung an der Fortbildung sind:**

1. Amtl. beglaubigte Kopie des Zeugnisses der Abschlussprüfung als Zahnarzthelferin, Zahnmedizinische Fachangestellte oder eines gleichwertigen Abschlusses
2. Teilnahmenachweis an einem Kurs „Maßnahmen im Notfall“
3. Nachweis der erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz i.S. des §18a Abs. 3 RöV.
4. Einreichen von Angaben zur Person (tabellarischer Lebenslauf)
5. Nachweis einer einjährigen Assistenz, in einer KfO Praxis oder kieferorthopädisch tätigen Zahnarztpraxis
6. Die Möglichkeit der Erfüllung (KfO-Praxis, kieferorthopädisch tätige Praxis) eines Testathefters innerhalb von 8 Wochen, zum Nachweis der praktischen Grundlagen

### **Ort der Fortbildung:**

Landeszahnärztekammer Thüringen  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Barbarosahof 16  
99092 Erfurt  
Ansprechpartner: Grit Wohlfahrt  
Tel. 0361 7432 125  
E-Mail: g.wohlfahrt@lzkth.de

### **Dauer der Fortbildung:**

- 40 h von Montag bis Freitag
- Montag – Freitag: 09:00 – 16:00 Uhr

### **Kosten der Fortbildung:**

Kursgebühr: Stand 2021 - 960,00€  
Prüfungsgebühr: 90,00€

### **Prüfung:**

Es erfolgt eine schriftliche Prüfung in den Räumlichkeiten der Landes-zahnärztekammer Thüringen und eine mündlich/praktische Abschlussprüfung in einer Prüfpraxis in Thüringen.