

Fragebogen zur erstmaligen Meldung oder Wiederanmeldung

Familienname
Geburtsname
Sonstiges
Vorname
Titel
PLZ / WohnortStraße.....
Telefon/HandyMail.....
Praxisanschrift
(nur bei eigener Praxis).....
GeburtsdatumGeburtsort
StaatsangehörigkeitEinbürgerung am
StaatsexamenOrt.....
StrahlenschutzOrt.....
ApprobationOrt.....
PromotionOrt.....
Ärztliche ApprobationOrt.....
Ärztliche PromotionOrt.....

Anerkennung als
Kieferorthopäde/Zahnarzt Oralchirurgie

Beschäftigung :
Ohne Tätigkeit ab
Assistent Praxis abals Vorbereitungsassistent bei
abals Entlastungsassistent bei.....
abals „angestellter Zahnarzt“ bei.....
Assistent Zahnklinik ab
Bundeswehr ab
Sonstige Tätigkeit ab

Bemerkungen :.....
.....

Ich wurde nach § 18 HKG über die Pflicht des Abschlusses einer Berufshaftpflichtversicherung informiert.
Mit Aufnahme der Tätigkeit werde ich unaufgefordert eine Kopie des Vertrages beim ZBV Unterfranken einreichen.

.....
Ort, Datum Unterschrift