

Antrag auf Zulassung als Vertragszahnärztin/Vertragszahnarzt

1. Ich beantrage die Zulassung

als **ZA** **OCH*** **MKG***

oder **KFO***

* entsprechende Urkunden über die Gebietsbezeichnungen sind beizufügen (Original oder beglaubigte Kopien)

Beginn der Tätigkeit:

Praxisanschrift:

Telefon/ Fax:

E-Mail:

2. Antragsteller/-in

Name/Vorname/Titel:

Geburtsort/-datum:

Staatsangehörigkeit:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon/Mobil:

E-Mail:

Es handelt sich um eine Praxisübernahme

Ja, Name der/des Abgebenden:

Nein.

Die Praxis wird geführt als

Einzelpraxis

Berufsausübungsgemeinschaft (gesonderte Verträge)
Name/-n der Partnerin/des Partners/der Partner

Praxisgemeinschaft (Meldepflicht nach § 33 Z-ZV),
Name/-n der Partnerin/des Partners/der Partner

mit hälftiger Zulassung nach § 19a Z-ZV (über 10 Wochenstunden) Es handelt sich dabei um die zweite Teilzulassung

Hinweis: Im Rahmen einer Teilzulassung unter 20 Wochenstunden kann keine Genehmigung zur Beschäftigung einer Vorbereitungsassistentin / eines Vorbereitungsassistenten erteilt werden.

3. Zahnarztnummer

Zahnarztnummer: -- -- -- -- -- -- -- -- --

Vergabe durch die KZV

-
- Die entsprechende Bescheinigung ist beigelegt.
(nicht notwendig, wenn die Zahnarztnummer durch die KZV Hessen vergeben wurde)

4. Erklärung zu derzeitigen Dienst- oder Beschäftigungsverhältnissen nach § 18 Abs. 2 Z-ZV

- Dienst- oder Beschäftigungsverhältnis als Angestellte/r Zahnärztin/Zahnarzt
 Vorbereitungs- /Assistent/-in

in der Praxis

- Zugelassene Vertragszahnärztin/
zugelassener Vertragszahnarzt

Praxisanschrift

- Die angegebene Tätigkeit wird beendet zum: / /

- Abmeldung der Arbeitgeberin/
des Arbeitgebers ist beigelegt
 Verzicht ist beigelegt

- Ohne Dienst-/Beschäftigungsverhältnis

5. Dem Antrag liegen folgende Unterlagen bei:

- Auszug aus dem Zahnarztregister nach § 18 Abs.1 Z-ZV (nicht notwendig, wenn Sie bereits im Zahnarztregister in Hessen eingetragen wurden)
- oder**
- Antrag auf Eintragung in das Zahnarztregister
- lückenloser unterschriebener Lebenslauf nach § 18 Abs. 2 Z-ZV
- Belegnachweis der Beantragung eines behördlichen Führungszeugnisses nach § 30 Abs. 5 BZRG bei einer Meldebehörde (Das Führungszeugnis darf zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht älter als drei Monate sein) Hierzu ist ein Musterformular (siehe Seite 4) beigelegt
- ggf. die Berechtigung (Urkunde, Anerkennung) zum Führen einer bestimmten Gebietsbezeichnung als KFO* OCH* MKG*
* entsprechende Urkunden über die Gebietsbezeichnungen sind beizufügen (Originale oder beglaubigte Kopien)
- ggf. bei vorheriger Tätigkeit in einem anderen KZV-Bereich eine Bestätigung der KZV über den letzten nachgewiesenen fünfjährigen Fortbildungszyklus nach § 95d SGB V
- ggf. Bescheinigungen der KZVen, in deren Bereich Sie bisher vertragszahnärztlich niedergelassen tätig waren, aus denen sich der Ort und die Dauer der bisherigen Niederlassung als Vertragszahnarzt/-zahnärztin und der Grund einer etwaigen Beendigung ergeben nach § 18 Abs. 2 Z-ZV

4. Berufshaftpflichtversicherungsschutz nach § 95e SGB V

Der erforderliche Nachweis einer ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung ist beigelegt.

5. Erklärung über Drogen- oder Alkoholabhängigkeit nach § 18 Abs. 2 Z-ZV

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich weder drogen- noch alkoholabhängig bin und auch nicht innerhalb der letzten fünf Jahre gewesen bin, dass ich mich in den letzten fünf Jahren keiner Entziehungskur unterziehen musste und dass gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung meines zahnärztlichen Berufes nicht entgegenstehen.

7. Gebühren

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Antragsgebühr gem. § 46 Abs. 1b Zahnärzte-ZV in Höhe von 100,00 € sowie die Verwaltungsgebühr gem. § 46 Abs. 2a Zahnärzte-ZV in Höhe von 400,00 € vom Honorarkonto der Praxis abgebucht werden.

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben:

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift

Muster
zur Beantragung eines Führungszeugnisses der Belegart O

**Das Führungszeugnis ist
von Ihnen
bei Ihrer Meldbehörde zu
beantragen**

Daten des Antragstellers:

Anrede: Frau Herr Titel:

Vorname: Name:

Straße, Nr.: PLZ, Ort:

Ich beantrage ein Führungszeugnis zur Vorlage beim Zulassungsausschuss für Zahnärzte, da

ein Zulassungsantrag gestellt wurde

oder

für mich die Genehmigung als angestellte Zahnärztin/angestellter Zahnarzt beantragt wurde.

Vor diesem Hintergrund bitte ich um Zusendung an nachfolgende Anschrift:

**KZV Hessen
Zulassungsausschuss für Zahnärzte
Lyoner Str. 21
60528 Frankfurt am Main**

Ort, Datum

Unterschrift