

# Antrag auf Genehmigung eines angestellten Zahnarztes gem. § 32 b Z-ZV

Hiermit wird die Genehmigung eines angestellten Zahnarztes beantragt.

ganztags  halbtags ab dem \_\_\_\_\_

## I. Antragsteller

1. **Name, Vorname, Titel:** \_\_\_\_\_
2. **Praxisanschrift:**
  - a) PLZ, Ort: \_\_\_\_\_
  - b) Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_
3. **Abr.-Nummer:** \_\_\_\_\_

## II. Anzustellender Zahnarzt

1. **Name, Vorname, Titel:** \_\_\_\_\_  
ggf. Geburtsname
2. **Geburtsdatum, -ort- und -land:** \_\_\_\_\_
3. **Staatsangehörigkeit:** \_\_\_\_\_
4. **PLZ, Wohnort:** \_\_\_\_\_  
**Straße, Hausnummer:** \_\_\_\_\_  
**Telefon, ggf. E-Mail:** \_\_\_\_\_
5. **Examensdatum, -ort:** \_\_\_\_\_
6. **Approbationsdatum, -ort:** \_\_\_\_\_
7. **Promotionsdatum, -ort:** \_\_\_\_\_
8. **Gebietsbezeichnung:** \_\_\_\_\_
9. **Sind oder waren Sie bereits in einem Zahnarztregister eingetragen?** \_\_\_\_\_
10. **Falls ja, KZV / Registernummer:** \_\_\_\_\_
11. **Sind oder waren Sie bereits zugelassen?** \_\_\_\_\_
12. **Falls ja, Zeitraum / Niederlassungsort (Adresse):** \_\_\_\_\_

## III. Erklärung

Wir versichern hiermit die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben und erklären, dass ein gemäß den arbeitsrechtlichen Bestimmungen gültiger Arbeitsvertrag abgeschlossen worden ist bzw. spätestens bis zur Aufnahme der Tätigkeit als angestellter Zahnarzt abgeschlossen wird.

**Gemäß § 46 Abs. 1 c Zahnärzte-ZV wird mit der Stellung des Antrages auf Genehmigung eines angestellten Zahnarztes eine Gebühr in Höhe von 120,00 € fällig. Nach Beschlussfassung ist eine Verwaltungsgebühr in Höhe von 400,00 € gemäß § 46 Abs. 2 c Zahnärzte-ZV zu zahlen. Für die Eintragung in das besondere Verzeichnis der angestellten Zahnärzte ist eine Verwaltungsgebühr in Höhe von 400,00 € gemäß § 46 Abs. 2 d Zahnärzte-ZV zu entrichten.** Die Gebühren sind auf das folgende Konto zu überweisen: Konto-Nr. 0101802593 (BLZ 300 606 01), BIC DAAEDEDXXX, IBAN DE72 3006 0601 0101 8025 93, bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank, Saarbrücken.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Antragsteller)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift anzustellender Zahnarzt)