

Kassenzahnärztliche Vereinigung
im Lande Bremen
Universitätsallee 25
28359 Bremen

Praxisstempel

Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Assistenten/Vertreters gemäß § 32 der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV)

Hiermit beantrage ich die Genehmigung zur Beschäftigung eines/einer Assistenten/Assistentin oder Vertreters/Vertreterin mit folgender Wochenstundenzahl:

_____ ¹

für die Zeit vom _____ bis _____

Bitte ankreuzen:

zur Ableistung der Vorbereitungszeit gem. §§ 3, 32 Abs. 2 Satz 1 Zahnärzte-ZV als

Vorbereitungsassistent/in²

Antragstellender Zahnarzt: _____
(nur von /Medizinischen Versorgungszentren/Berufsausübungsgemeinschaften anzugeben)

Weiterbildungsassistent/in (**Weiterbildungsermächtigung in Kopie ist beizufügen**)³

zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung gem. § 32 Abs. 2 Satz 2 Zahnärzte-ZV – Entlastungsassistent/in

Entlastungsassistent/in mit bereits erteilter deutscher Approbation

Entlastungsassistent/in mit Berufserlaubnis gem. § 13 ZHG⁴

(hierzu ist auf der Rückseite des Antrages eine ausreichende Begründung anzugeben)

¹ Gemäß Abschnitt II, Ziffer 3.7 HVM verringert sich bei Teilzeitbeschäftigung (weniger als 30 Stunden/Woche) der Zuschlagsfaktor von 40 % für die Beschäftigung eines Vorbereitungs- oder Weiterbildungs-Assistenten entsprechend des Umfangs der Beschäftigung wie folgt:

29-20 Stunden pro Woche:	0,75
19-10 Stunden pro Woche:	0,50
unter 10 Stunden pro Woche:	0,25

² gemäß der geltenden Assistenten-Richtlinie der KZV Bremen ist die Beschäftigung von Vorbereitungsassistenten mit einer Wochenstundenzahl von weniger als 19 Std. nicht genehmigungsfähig.

³ Gemäß § 3 Abs. 4 der Weiterbildungsordnung der ZÄK Bremen gilt:

Erfolgt die Weiterbildung in Teilzeit, muss sichergestellt sein, dass

1. Gesamtdauer und Qualität nicht geringer sind als bei einer Vollzeit-Weiterbildung und
2. die Weiterbildung in Teilzeit in einem Umfang erfolgt, der mindestens der Hälfte der üblichen, wöchentlichen Arbeitszeit entspricht.

⁴ Für die zweijährige Vorbereitungszeit kann nur die zahnärztliche Tätigkeit nach der Erteilung der deutschen Approbation angerechnet werden

- als Vertreter / Vertreterin gem. § 32 Abs. 1 Zahnärzte-ZV (in 12 Monaten nicht länger als 3 Monate)
(hierzu ist auf der Rückseite des Antrages eine ausreichende Begründung anzugeben)

Privatanschrift des/der zur Einstellung vorgesehenen Assistenten/Assistentin bzw. Vertreters/Vertreterin:

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____

Geburtsdatum: _____

Promotion am: _____
 (Eine Kopie der Urkunde ist beizufügen)

Approbation als Zahnarzt/-ärztin am: _____
(beglaubigte Kopie der Approbationsurkunde ist beizufügen)

Erlaubnis nach § 13 ZHG von: _____ bis _____ durch

Behörde _____
(beglaubigte Kopie der Berufserlaubnis ist beizufügen)

Der/die Assistent/Assistentin / Vertreter/Vertreterin war bisher wie folgt tätig:

von	bis	wo	als

Begründung des Antrages:

Mir sind die Kriterien für die Beschäftigung eines/einer Assistenten/Assistentin oder Vertreter/Vertreterin bei einem/einer Vertragszahnarzt/Vertragszahnärztin im Bereich durch die Assistentenrichtlinien der Kassenzahnärztliche Vereinigung Bremen bekannt.

Ich bin als Vertragszahnarzt/-ärztin zugelassen seit: _____

 Unterschrift (bei BAG Unterschriften aller Partner)

 Ort / Datum