

***INTERESSENTENLISTE
FÜR KFO-Einzelverträge***

Nachname:

Vorname:

Geboren am:

E-Mail-Adresse:

Zustelladresse:

Telefon-Nr.:

Facharzt/ärztin für ZMK seit:

Zahnarzt/ärztin seit:

Zusatzausbildung-KFO in:

Zusatzausbildung-KFO seit:

(auch älteste Ausbildung-KFO anführen)

Die Voraussetzungen für die Eintragung in die Interessentenliste sind:

Ich **bestätige**, in der Vergangenheit 20 Multibracket-Behandlungsfälle abgeschlossen zu haben, bei denen, bezogen auf alle diese Fälle, im Durchschnitt eine Verbesserung um mindestens 70 % bewirkt wurde (siehe Punkt A a) der Anlage 1 der KFO-Planstellenvergabevereinbarung). Diese Fälle habe ich im Rahmen meiner selbständigen Berufsausübung persönlich geplant, durchgeführt und dokumentiert.

Ich **bestätige** weiters, die Zusatzausbildung in Kieferorthopädie gemäß Punkt B der Anlage 1 der KFO-Planstellenvergabevereinbarung abgeschlossen zu haben.

Diese Voraussetzungen habe ich erfüllt mit (Zeitpunkt): _____

Ich stimme einer Publikation des Datums meiner Eintragung in diese Interessentenliste auf der homepage der Landes Zahnärztekammer für Wien unter Angabe meiner Zahnarzt Nummer zu.

Mit meiner Unterschrift **bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit** der von mir gemachten Angaben.

Hinweis: Dieses Formular gilt auch als Antrag für die Aufnahme in die Interessentenliste.

Ort, Datum:

Unterschrift des Bewerbers/ der Bewerberin