

## Meldung der Berufsunterbrechung gem. § 44 Abs 1 ZÄG

Titel, Vor-, und Nachname: \_\_\_\_\_

Wohnsitzadresse: \_\_\_\_\_

Telefon / Mobil: \_\_\_\_\_

Bisherige Eintragung in der Österreichischen Zahnärzteliste als:

- Wohnsitzzahnarzt / Wohnsitzzahnärztin
- niedergelassener Zahnarzt / niedergelassene Zahnärztin

Postzustelladresse (wenn diese vom Wohnsitz abweicht):

\_\_\_\_\_

Berufsunterbrechung per: \_\_\_\_\_ bis voraussichtlich \_\_\_\_\_

*\*Die Berufsunterbrechung muss mehr als 6 Monate betragen.*

Begründung:

\_\_\_\_\_

Ich nehme zur Kenntnis, dass eine Berufsunterbrechung von mehr als drei Jahren laut § 44 Abs. 3 Zahnärztegesetz als Berufseinstellung gilt.

Wien, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name und Unterschrift