

WOHNSITZZAHNARZT / WOHNSITZZAHNÄRZTIN

Antrag auf Eintragung in die Zahnärzteliste

Wohnsitzzahnärzte / Wohnsitzzahnärztinnen sind Angehörige des zahnärztlichen Berufs, die ausschließlich solche wiederkehrenden zahnärztlichen Tätigkeiten auszuüben beabsichtigen, die weder eine Ordinationsstätte erfordern, noch in einem Dienstverhältnis ausgeübt werden (§ 29 Abs 1 ZÄG), z.B. Praxisvertreter, gutachterliche zahnärztliche Tätigkeit. Die Tätigkeit als Wohnsitzzahnarzt / Wohnsitzzahnärztin erfolgt auf Honorarbasis.

Zahnarzt-ID:

Wien,

Titel, Vor- und Zuname:

Wohnsitzadresse: *

.....

Telefon / Fax:

Ich ersuche gemäß § 29 Abs 2 ZÄG per um die Eintragung als **Wohnsitzzahnarzt / Wohnsitzzahnärztin** in die Zahnärzteliste der Österr. Zahnärztekammer.

Die bisherige Eintragung in die Zahnärzteliste als endet mit dem Datum der Eintragung als Wohnsitzzahnarzt / Wohnsitzzahnärztin.

Datum:

.....

Unterschrift des Zahnarztes / der Zahnärztin