

## WOHNSITZZAHNARZT / WOHNSITZZAHNÄRZTIN

Antrag auf Eintragung in die Zahnärzteliste

Wohnsitz Zahnärzte / Wohnsitz Zahnärztinnen 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, Tätigkeit auf Werkvertragsbasis.

Zahnarzt-ID: .....

Wien, .....

Titel, Vor- und Zuname: .....

Wohnsitzadresse: \* .....

.....

Telefon / Fax: .....

Ich ersuche gemäß § 29 Abs 2 ZÄG per ..... um die Eintragung als **Wohnsitz Zahnarzt / Wohnsitz Zahnärztin** in die Zahnärzteliste der Österreichischen Zahnärztekammer.

Ich beabsichtige folgende ärztliche Tätigkeiten auszugeben (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Praxisvertretung
- Werkvertragstätigkeit
- Gutachtertätigkeit

Die bisherige Eintragung in die Zahnärzteliste als ..... endet mit dem Datum der Eintragung als Wohnsitz Zahnarzt / Wohnsitz Zahnärztin.

\* Sollte kein Wohnsitz im Bundesgebiet gegeben sein, ist der Ort der Tätigkeit(en) zu melden.

.....  
Unterschrift des Zahnarztes / der Zahnärztin

**Landes Zahnärztekammer für Wien**  
Standesführung  
1010 Wien, Kohlmarkt 11/6

Angela Kottre 05 05 11 - 1000 Mail: [kottre@wr.zahnaerztekammer.at](mailto:kottre@wr.zahnaerztekammer.at)  
Katharina Slezacek 05 05 11 - 1013 Mail: [slezacek@wr.zahnaerztekammer.at](mailto:slezacek@wr.zahnaerztekammer.at)