

Personalfragebogen

Name Vorname/n
(ggf. Geburtsname)

Titel

geb. am in Land

Staatsangehörigkeit ggf. Einbürgerungsdatum
(begl. Abschrift oder Fotokopie beifügen)

Privatanschrift
Straße PLZ Ort

Telefon/Mobil E-Mail

Praxisanschrift
Straße PLZ Ort

Telefon/Mobil E-Mail

(nur bei eigener Praxis)

Ausstellungsdatum und -ort des Staatsexamens

Ausstellungsdatum und -ort der Approbationsurkunde als Zahnarzt

(Abschrift oder Fotokopie beifügen)

Zahnärztliche Promotion am Univ.
(Abschrift oder Fotokopie beifügen)

**Angaben für Beitragseinstufung, bitte einen Arbeitgeber eintragen (gemäß der KZVB Genehmigung):
(Zutreffendes bitte ausfüllen)**

als Vorbereitungs- / Weiterbildungsassistent tätig bei ab/seit

als Vertreter tätig bei ab/seit

als angest. Zahnarzt tätig bei ab/seit

niedergelassen in eigener Praxis in ab/seit

es besteht eine **GP** mit: eine **PG** mit: eine **BAG** mit:

vorübergehend nicht tätig wegen

im Ruhestand seit:

Ärztliche Approbation am/in:
(Abschrift oder Fotokopie beifügen)

Ärztliche Promotion am/in:
(Abschrift oder Fotokopie beifügen)

Anerkennung für Gebietsbezeichnung
(Zutreffendes ankreuzen)

Kieferorthopädie durch mit Bescheid vom

Oralchirurgie durch mit Bescheid vom

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie durch mit Bescheid vom

Arbeitserlaubnis gem. § 13 ZHKG
(Abschrift oder Fotokopie beifügen)

in fachlich abhängiger Stellung

für die Praxis befristet bis

in eigener Praxis befristet bis

erteilt von der Regierung v. Oberbayern am:

Zahnärztliches Staatsexamen abgelegt (Herkunfts- bzw. Heimatland)

am in
(begl. Übersetzung der Urkunde ist beizufügen)

Anerkennung des ausländischen akademischen Grades durch

mit Bescheid vom
(Abschrift oder Fotokopie beifügen)

mit folgender Abkürzung

Ist diese Anmeldung beim Zahnärztlichen Bezirksverband Schwaben Ihre Erstanmeldung bei einer

zahnärztlichen Berufsorganisation ja nein

Wo waren Sie vorher als Mitglied gemeldet?
Bitte melden Sie sich dort ab** (letzte Kammer / zuständige Körperschaft)

Berufshaftpflichtversicherung:

Wir bitten umgehend um Zusendung eines Nachweises über das Bestehen einer Berufshaftpflichtversicherung in Form einer Kopie Ihres Versicherungsscheines oder eine Bestätigung der Versicherung über das Bestehen eines Vertrages. Sollten Sie über Ihren Arbeitgeber mitversichert sein, bitten wir Sie uns dies durch Zusendung einer Kopie der o.g. Unterlagen Ihres Arbeitgebers ebenso nachzuweisen.

Ich stimme der Weitergabe meiner angegebenen Daten an die BLZK hiermit zu:

Ort, Datum Unterschrift