

Anlage 2: Antrag auf Erteilung einer Berufserlaubnis

**Pflegequalifizierungszentrum
Hessen Team akademische Heilberufe
Zu den Sandbeeten 5
35043 Marburg**

Hiermit beantrage ich,

Nachname, Vorname

Geburtsdatum

die Erteilung einer Berufserlaubnis gem. § 13 Zahnheilkundengesetz (ZHG) zur vorübergehenden Ausübung des zahnärztlichen Berufs als Assistent/in im Qualifizierungsjahr.

Mir ist bekannt, dass ich derzeit nur eine eingeschränkte Berufserlaubnis erhalten kann. Zahnärztliche Tätigkeiten darf ich nur unter ständiger Aufsicht und in ständiger Anwesenheit einer/s approbierten Zahnärztin/Zahnarztes ausüben. Die ständige Aufsicht und ständige Anwesenheit gilt auch für alle Nacht-, Notfall- und Bereitschaftsdienste.

Ich nehme davon Kenntnis, dass das Antragsverfahren gem. § 13 ZHG gebührenpflichtig ist. Die Gebühren werden in der Regel mit der Entscheidung über meinen Antrag auf Erteilung der Berufserlaubnis erhoben.

Die Zustellung der Berufserlaubnis erfolgt nur an eine Postanschrift in Deutschland.

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift der/s Antragstellers/in

Bestätigung des zukünftigen Arbeitgebers/Personalabteilung

Hiermit bestätige ich, dass

mit den oben genannten Einschränkungen ab _____ als Assistent/in im Qualifizierungsjahr tätig werden soll. Mir ist bekannt, dass die Erlaubnis nicht zu einer assistenz Zahnärztlichen Tätigkeit als Vorbereitungs-/Entlastungsassistent/in berechtigt.