

Praxisstempel:

Anzeige über das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten

Hiermit zeige ich

Name, Vorname

geb. am

Praxisanschrift

Telefon

Approbation/Berufserlaubnis am

Staatsangehörigkeit

niedergelassen seit

an, dass ich entsprechend den „Richtlinien für das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten“ nachstehende(n) personenbezogene(n) Tätigkeitsschwerpunkt(e) im Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ausweisen werde:

1. Tätigkeitsschwerpunkt
2. Tätigkeitsschwerpunkt
3. Tätigkeitsschwerpunkt

Hiermit bestätige ich, dass ich in dem als Tätigkeitsschwerpunkt ausgewiesenen Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde über besondere fachliche Kenntnisse und Erfahrungen verfüge.

Die erworbenen besonderen fachlichen Kenntnisse und Erfahrungen in dem betreffenden Bereich werden von mir im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit praktisch umgesetzt.

Mir ist bekannt, dass die Ausweisung von Tätigkeitsschwerpunkten in meinem eigenen Verantwortungsbereich liegt und sich auf interessengerechte, sachangemessene und nicht irreführende Angaben zu beschränken hat.

Ort, Datum

Unterschrift