

# Antrag

auf Ausstellung des gemeinsamen Fortbildungssiegels  
der LZKH, DGZMK und BZÄK



Landeszahnärztekammer Hessen  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Rhonestraße 4  
60528 Frankfurt am Main

Praxisstempel mit Anschrift:  
**Antragsteller** bitte deutlich kennzeichnen

- Ich beantrage **ERSTMALIG** das Fortbildungssiegel.  
(Voraussetzung: 150 Fortbildungspunkte aus den vorangegangenen 3 Jahren)
- Ich führe bereits das Fortbildungssiegel und stelle **FOLGEANTRAG**  
auf Ausstellung des Fortbildungssiegels 2018.  
(Voraussetzung: 50 Fortbildungspunkte pro Jahr)

Datum des zuletzt  
ausgestellten Fortbildungssiegels:

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_.  
Tag                    Monat                    Jahr

**Wichtig für die Antragsbearbeitung** (bitte unbedingt vollständig ausfüllen):

Als Nachweis füge ich bei:

Meine dokumentierten Fortbildungsleistungen als **tabellarische Übersicht\* in chronologischer Reihenfolge** mit Angabe der für meinen Antrag erforderlichen Fortbildungspunkte **(bitte keine Einzelnachweise einreichen!)**.

Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Gesamtpunktzahl:

Die Landeszahnärztekammer Hessen behält sich vor, diese Nachweise stichprobenweise zu überprüfen.

Ich versichere, zum Zeitpunkt der Stellung des Antrags, die von mir dokumentierten erforderlichen Fortbildungspunkte nach dem gemeinsamen Punktekatalog der DGZMK/BZÄK erworben zu haben.



\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\* Nähere Informationen und die erforderlichen Formulare unter [www.lzkh.de/Fortbildungssiegel](http://www.lzkh.de/Fortbildungssiegel)