

Landeszahnärztekammer Hessen  
Abt. Mitgliederangelegenheiten  
Rhonestr. 4  
60528 Frankfurt

Ansprechpartnerin: Claudia Hopp  
Telefon: 069 427275-123  
Telefax: 069 427275-105  
E-Mail: hopp@lzkh.de

Hiermit beantrage ich für den Teilbereich  
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

**Implantologie**

**Kinder- und Jugendzahnheilkunde**

**Parodontologie**

**Ästhetische Zahnheilkunde**

**Endodontologie**

**Restaurative Zahnheilkunde**

**AltersZahnMedizin**

**Restaurative Funktionsdiagnostik und -therapie**

das **Kammerzertifikat Fortbildung**

und füge den **Nachweis des Curriculums** entsprechend der jeweiligen Anlage zur „Ordnung zur Anerkennung besonderer Kenntnisse und Fertigkeiten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ beschrieben bei.

den **Tätigkeitsschwerpunkt**

und füge den **Nachweis des Curriculums** sowie den **Nachweis der nachhaltigen Tätigkeit** entsprechend der jeweiligen Anlage zur „Ordnung zur Anerkennung besonderer Kenntnisse und Fertigkeiten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ beschrieben bei.

Bitte nutzen Sie zur Dokumentation der nachhaltigen Tätigkeit die Kopiervorlage „Fälle-nachweis“ des beantragten Teilbereichs.

**Bitte die Kontaktdaten unbedingt vollständig (maschinell oder in Blockschrift) ausfüllen!**

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name des Antragstellers:

\_\_\_\_\_  
Straße, Postleitzahl, Ort:

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer:

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse:

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift:

Hinweis: Für den Antrag fallen Gebühren gemäß Kostensatzung der LZKH an.  
(Genehmigung Kammerzertifikats Fortbildung 150,00 Euro, Genehmigung Tätigkeitsschwerpunkt 200,00 Euro)