



## Antrag auf Eintragung in das Zahnarztregister

Ich beantrage die Eintragung in das Zahnarztregister.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
(ggf. auch Geburtsname)

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ Geburtsland: \_\_\_\_\_

Wohnungsanschrift: \_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer / PLZ / Ort

Praxisanschrift: \_\_\_\_\_  
(nur eigene Praxis) Straße / Hausnummer / PLZ / Ort

Telefon / Fax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Fremdsprachenkenntnisse: \_\_\_\_\_  
(derzeitige; ggf. auch mehrfache)

Aufenthaltsgenehmigung: \_\_\_\_\_  
(bei Nicht-EU-Zahnärzten)

Datum und Ort des Staatsexamens: \_\_\_\_\_  
(bei Examen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland auch Land und Ort)

Datum der zahnärztlichen Approbation: \_\_\_\_\_

Datum der ärztlichen Approbation: \_\_\_\_\_

Datum der Promotion: \_\_\_\_\_  
(neben der zahnärztlichen auch alle weiteren Promotionen)

Lückenlose Aufstellung der zahnärztlichen Tätigkeit in zeitlicher Reihenfolge (siehe Anlage).  
**Bitte entsprechende Unterlagen laut Merkblatt (Anlage) einreichen.**

Niedergelassen als Zahnarzt ab: \_\_\_\_\_

Die Eintragungsgebühr von **100,00 €** gemäß § 46 Abs. 1 Buchstabe a der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte ist auf das Konto der zuständigen Bezirksstelle der KZVB zu überweisen.

**Die Gebühr habe ich am \_\_\_\_\_ auf nachstehendes Bankkonto überwiesen.**

**Sparkasse Niederbayern-Mitte**  
**IBAN:** DE10 7425 0000 0000 0016 36  
**BIC:** BYLADEM1SRG  
**Verwendungszweck:** Eintrag in das Zahnarztregister

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Name des Antragstellers

## Lückenlose Aufstellung über die zahnärztliche Tätigkeit in zeitlicher Reihenfolge

**Zeugnisse oder Bescheinigungen sind in amtlich beglaubigter Kopie beigelegt.**

Auch die zahnärztliche Tätigkeit bei der Bundeswehr, Vertretungen, Zeitpunkte ohne zahnärztliche Tätigkeit sowie frühere vertragszahnärztliche Tätigkeiten, Zulassungen oder Beteiligungen, sind anzugeben.

### Ausgeübte zahnärztliche Tätigkeit

Von	Bis	ganztags/ halbtags	Tage / Monate / Jahre	Arbeitgeber	Ort	Art der Tätigkeit (Assistent, Vertreter, ohne Tätigkeit etc.)

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben:

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

## Bestätigung über die Vorbereitungszeit

Hiermit bestätige ich, dass Frau/Herr

\_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

als Vorbereitungsassistent

ganztags  
(> 30 Std./Woche)

halbtags  
(> 15 Std./Woche)

in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

als Vorbereitungsassistent

ganztags  
(> 30 Std./Woche)

halbtags  
(> 15 Std./Woche)

patientenbezogen, zahnärztlich in meiner/unsere Praxis tätig war.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum  
(Ausstellungsdatum nicht vordatiert)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Vertragszahnarzt / Handlungsbevollmächtigter im MVZ

Praxisstempel mit ABE-Nr.

# Merkblatt

## Eintragung in das Zahnarztregister



### Das Zahnarztregister erfasst

- a. die zugelassenen Zahnärzte,
- b. Zahnärzte, die die Voraussetzungen des § 3 Zulassungsverordnung (ZÄ-ZV) für Vertragszahnärzte erfüllen und ihre Eintragung nach § 4 beantragt haben

### Gemäß Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (ZÄ-ZV) § 3 Abs. 2 ist die Voraussetzung für die Eintragung in das Zahnarztregister

- a. die Approbation als Zahnarzt
- b. die Ableistung einer mindestens zweijährigen Vorbereitungszeit  
*(gilt nicht für Zahnärzte, die in einem Mitgliedsstaat der EU oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum anerkanntes Diplom erworben haben und zur Berufsausübung zugelassen sind.)*

Der Zahnarzt ist laut § 4 Abs. 1 ZÄ-ZV in das Zahnarztregister des Zulassungsbezirks einzutragen, in dem er seinen Wohnort hat. Wird ein Zahnarzt zugelassen, so wird er laut § 5 Abs. 2 ZÄ-ZV in das Zahnarztregister umgeschrieben, das für den Vertragszahnarztsitz geführt wird.

Der Antrag muss die zur Eintragung erforderlichen Angaben enthalten. Die Angaben sind nachzuweisen. Fügen Sie bitte deshalb Ihrem Antrag unten genannte Unterlagen **als amtlich beglaubigte Kopie** bei. Bei ausländischen Dokumenten benötigen wir zusätzlich eine **amtlich beglaubigte deutsche Übersetzung**. In beiden Fällen dürfen die Beglaubigungen nicht älter als 6 Monate sein.

Sie erhalten die Unterlagen nach erfolgter Eintragung zurück, da die Archivierung elektronisch erfolgt.

### Im Original oder in amtlich beglaubigter Kopie anzufügen:

- Geburtsurkunde, ggf. deutsche Übersetzung
- bei Namensänderung: Heiratsurkunde bzw. Nachweis über Namensänderung
- Personalausweis, ggf. Einbürgerungsurkunde
- Aufenthaltsgenehmigung (bei Nicht-EU-Zahnärzten)
- Approbationsurkunde als Zahnarzt / Zahnärztin
- ggf. Approbationsurkunde als Arzt / Ärztin
- ggf. Zahnmedizinisches Studium im Ausland – Diplom und deutsche Übersetzung
- Promotionsurkunde
- ggf. Anerkennungsurkunde des im Ausland erworbenen Titels
- Nachweise / **Genehmigungsbescheide der KZV** für die Assistententätigkeit bei einem oder mehreren Vertragszahnärzten (Kopie)
- Lückenlose Aufstellung über die zahnärztliche Tätigkeit nach der Approbation (Anlage)
- Nachweis (Arbeitsbestätigung oder Zeugnis) vom Vertragszahnarzt, bei dem die Assistentenzeit abgeleistet wurde (Ausstellungsdatum nicht vordatiert und mit Unterschrift des Arbeitgebers)
- Deutsche Röntgenfachkundebescheinigung
- Einzahlungsbeleg über die Register-Eintragungsgebühr

Die Eintragungsgebühr in Höhe von **100,00 €** ist gemäß § 46 Abs. 1a Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (ZÄ-ZV) auf das Konto der zuständigen Bezirksstelle zu überweisen (**Kontoverbindung siehe Antrag**).

# Auszug aus der

## Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte

### (Zahnärzte-ZV)

vom 28. Mai 1957 (BGBl I S. 582),  
zuletzt geändert durch Artikel 15  
des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung  
(GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - GKB-VSG) vom 16.07.2015  
(BGBl. I vom 22. Juli 2015, S. 1211)  
gültig ab 23. Juli 2015

---

### § 3

- (1) Die Eintragung in das Zahnarztregister ist bei der nach § 4 zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung zu beantragen.
- (2) Voraussetzung für die Eintragung sind
  - a) die Approbation als Zahnarzt,
  - b) die Ableistung einer mindestens zweijährigen Vorbereitungszeit.
- (3) Die Vorbereitung muss eine mindestens sechsmonatige Tätigkeit als Assistent oder Vertreter eines oder mehrerer Vertragszahnärzte umfassen; eine Tätigkeit als Vertreter darf nur anerkannt werden, wenn der Zahnarzt eine vorausgegangene mindestens einjährige Tätigkeit in unselbständiger Stellung als Assistent eines Vertragszahnarztes oder in Einrichtungen nach Satz 2 nachweisen kann. Für die übrige Zeit kann die Vorbereitung durch Tätigkeiten in unselbständiger Stellung in Universitätszahnkliniken, Zahnstationen eines Krankenhauses oder des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder der Bundeswehr oder in Zahnkliniken abgeleistet werden. Bis zu drei Monate der Vorbereitung nach Satz 1 können durch eine Tätigkeit von gleicher Dauer in einer Universitätszahnklinik oder einer Zahnstation der Bundeswehr ersetzt werden. Tätigkeiten nach den Sätzen 1 bis 3 können nicht angerechnet werden, wenn sie in kürzeren Zeitabschnitten als drei Wochen oder bei gleichzeitiger Ausübung einer eigenen Praxis abgeleistet werden.
- (4) Absatz 2 Buchstabe b gilt nicht für Zahnärzte, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder einem Vertragsstaat, dem Deutschland und die Europäische Union vertraglich einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben, einen nach den gemeinschaftsrechtlichen Vorschriften anerkannten Ausbildungsnachweis erworben haben und zur Berufsausübung zugelassen sind.