

Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz
 Isaac-Fulda-Allee 2
 55124 Mainz

Antrag auf Eintragung in das Zahnarztregister der KZV RLP

Hinweis:

Für eine Antragstellung **muss** Ihr Wohnort in Rheinland-Pfalz sein!
 Sofern Sie bereits in einem Zahnarztregister einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung eingetragen sind,
 ist eine erneute Antragstellung zur Eintragung in das Zahnarztregister nicht erforderlich.

Sie haben einen zeitnahen Zulassungsausschusstermin in Rheinland-Pfalz?

☐ ja, am _____
 (Datum des Termins)

1. Persönliche Angaben

 akademischer Grad/ Titel

 Fachgebiet

 Familienname

 Vorname(n)

 Rufname

 Geburtsname

 Geburtsdatum

 Geburtsort

 Staatsangehörigkeit(en)

Geschlecht

☐ männlich

☐ weiblich

☐ divers

2. Wohnort in Rheinland-Pfalz/ Kontaktdaten

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon

Telefax

Mobil

E-Mail

3. Zukünftige Praxisanschrift

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon

Telefax

E-Mail

4. Angaben zur Aus- und Weiterbildung

- **Approbation**

Datum

durch (Ausstellungsbehörde)

- **Promotion**

Datum

durch (Ausstellungsbehörde)

5. Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung

- **Haben Sie die Absicht sich demnächst als Vertragszahnärztin/ Vertragszahnarzt niederzulassen?**

☐ ja

☐ nein

Falls ja, Ort der Niederlassung/ Niederlassung als

Falls ja, Zeitpunkt

- **Sind Sie bereits in einem Zahnarztregister eingetragen?**

☐ ja

☐ nein

Falls ja, KZV/Registerstelle

Falls ja, Register. Nr.

6. Aufstellung über zahnärztlichen Tätigkeiten- seit der Approbation

Anzugeben sind alle **zahnärztlichen Tätigkeiten** (einschließlich längerer Vertretungen von Zahnärzten bzw. Assistenzen in Praxen, Zahnkliniken oder Zahnstationen der Bundeswehr) in lückenloser und zeitlicher Reihenfolge.

Alle zahnärztlichen Tätigkeiten bitte **mit beigefügten Zeugnissen/Bescheinigungen belegen**.

von	bis	Zahnklinik/ Praxis/ Bundeswehr	Ort	Zeitdauer		
				Jahre / Monate / Wochen		

7. Antragsgebühren

- ☐ Der Betrag in Höhe von € 100, -- wurde auf das Bankkonto der Deutsche Apoeker- und Ärztebank e.G., IBAN: DE81 3006 0601 0002 0680 01, BIC: DAAEDEDXXX mit dem Verwendungszweck „**Registereintragung/ Name des Antragstellers**“ überwiesen. Ein Nachweis über die Entrichtung (z.B. Kontoauszug, gestempelte Bestätigung der Bank) liegt bei oder wird nachgereicht.

Ich versichere, dass ich nur Zutreffendes angekreuzt habe und meine Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind und mit den beigefügten Unterlagen übereinstimmen. Sofern sich Änderungen zu vorstehenden Angaben ergeben, werde ich diese der Registerstelle unverzüglich mitteilen. Mir ist bekannt, dass wissentliche, unrichtige Angaben die Streichung im Register zur Folge haben.

Durch Ihre Unterschrift geht die in dem angefügten Merkblatt dargestellte datenschutzrechtliche Erklärung als Bestandteil in den Antrag über.

_____, den _____
 Ort Datum Unterschrift

Merkblatt

Antrag auf Eintragung in das Zahnarztregister der KZV RLP

(Für Ihre Unterlagen bestimmt)

I. CHECKLISTE

Dem Antrag auf Eintragung in das Zahnarztregister der KZV RLP sind gemäß § 4 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV) nachstehende Unterlagen vollständig beizufügen:

- ☐ Abschrift der **Geburtsurkunde**
- ☐ beglaubigte Abschrift der **Urkunde über die Approbation** als Zahnarzt (Fachgebiet),
- ☐ ggf. beglaubigte Abschrift der **Urkunde über die Promotion**
- ☐ Abschriften der **Nachweise über die zweijährige Vorbereitungszeit** nach § 3 Abs.3 Zahnärzte-ZV
- ☐ lückenlose Bescheinigungen über die seit der Approbation ausgeübten **zahnärztlichen Tätigkeiten** (Bescheinigungen des Arbeitgebers)
- ☐ Nachweis über die Entrichtung der **Antragsgebühr**.

II. WICHTIGE HINWEISE ZUR ENTRICHTUNG DER ANTRAGSGEBÜHR

Gem. § 46 Abs. 1 b) der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte ist eine Gebühr in Höhe von € 100,-- fällig, sobald Sie Ihren Antrag bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses eingereicht haben. Diese Gebühr ist somit auch dann zu entrichten, wenn Sie Ihren Antrag später zurücknehmen.

Die Zahlung ist an nachfolgende Bankverbindung durchzuführen:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank e.G.
IBAN: DE81 3006 0601 0002 0680 01
BIC: DAAEDEDXXX

III. ALLGEMEINE HINWEISE ZUM ANTRAGSVERFAHREN

Für eine Antragstellung muss Ihr Wohnort in Rheinland-Pfalz sein.

Bitte heften Sie Ihre Unterlagen nicht, da diese hier elektronisch weiterverarbeitet werden.

Bitte legen Sie nach Möglichkeit nur einseitig bedruckte Kopien vor.

Bitte nutzen Sie nur einen Versendungsweg für Ihren Antrag. Für eine elektronische Übermittlung können folgende Kontaktdaten genutzt werden:

petra.krug@kzvrlp.de
marco.schwalbach@kzvrlp.de

Auch die Übersendung auf dem Postweg ist möglich.

IV. HINWEISE ZUR AMTLICH BEGLAUBIGTEN KOPIEN

Anerkannte Stellen, welche Beglaubigungen durchführen können sind:

- Bundesbehörden
- Gemeinde-/ Stadtverwaltungen
- Gesetzliche Krankenkassen (Körperschaften des öffentlichen Rechts)
- Kassenzahnärztliche Vereinigungen
- Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft
- Landesbehörden
- Landeszahnärztekammern
- Notare
- Ortsgerichte

Eine amtliche Beglaubigung muss mindestens enthalten:

- Einen Vermerk, der bescheinigt, dass die Kopie/Abschrift mit dem Original übereinstimmt (**Beglaubigungsvermerk**)
- Die **Unterschrift** des Beglaubigenden
- Den Abdruck des **Dienstsiegels**. Ein einfacher Schriftstempel genügt nicht.

Urkunden, die nicht in deutscher Sprache verfasst sind, müssen in amtlich beglaubigter Form plus Übersetzung ins deutsche vorgelegt werden. Es werden nur Übersetzungen von allgemein beeidigten, öffentlich bestellten bzw. allgemein ermächtigten Dolmetscherinnen und Dolmetschern sowie Übersetzerinnen und Übersetzern anerkannt. Ob es sich um eine von uns anerkannten Übersetzer handelt, können sie unter dem Link Dolmetscher- und Übersetzungsdatenbank prüfen <http://www.justiz-dolmetscher.de>

V. DATENSCHUTZ

Die zur Bearbeitung Ihres Antrags erforderlichen Daten werden auf der gesetzlichen Grundlage der §§ 95 und 98 SGB V in Verbindung mit den Vorschriften der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte erhoben und verarbeitet.

Die Daten werden nur im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften verarbeitet. Die Datenverarbeitung ist für die Erfüllung der Aufgaben der KZV Rheinland-Pfalz erforderlich und erfolgt folglich gemäß Art. 6 Abs. 1 Satz 1 c) DSGVO rechtmäßig.

Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter dem Link:

<https://www.kzvrlp.de/datenschutzerklaerung/>