

**Anlage 2**  
zur Berufsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein  
vom 26.11.2005 (§13 Abs. 6)

Praxisstempel:

Zahnärztekammer Nordrhein  
Postfach 10 55 15  
40046 Düsseldorf

**Anzeige über das Ausweisen eines oder mehrerer Tätigkeitsschwerpunkte/s  
gemäß § 13 Abs. 6 der Berufsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein**

Hiermit zeige ich

..... geb. am  
Name, Vorname

.....  
Praxisanschrift Telefon

.....  
Approbation Staatsangehörigkeit niedergelassen seit

an, dass ich gemäß § 13 der Berufsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein nachstehende(n)  
personenbezogene(n) Tätigkeitsschwerpunkt(e) im Bereich der Zahnmedizin ausweisen werde:

Tätigkeitsschwerpunkt .....  
Tätigkeitsschwerpunkt .....  
Tätigkeitsschwerpunkt .....

Mir ist bekannt, dass die Ausweisung von Tätigkeitsschwerpunkten auf eigenverantwortlicher  
Einschätzung beruht und sich auf interessengerechte, sachangemessene und nicht irreführende  
Angaben zu beschränken hat.

Hiermit bestätige ich, dass ich in dem als Tätigkeitsschwerpunkt ausgewiesenen Teilbereich  
der Zahnmedizin über besondere theoretische Kenntnisse und Fähigkeiten und mindestens  
zweijährige praktische Tätigkeit verfüge.

Zu den oben genannten, als Tätigkeitsschwerpunkt ausgewiesenen Teilbereichen der Zahn-  
medizin mache ich nachfolgende Angaben:

**ad. 1** Tätigkeitsschwerpunkt .....  
Ich bin seit ..... in dem betreffenden Teilbereich tätig.  
Zu den mich qualifizierenden Maßnahmen mache ich folgende Angaben:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**ad. 2** Tätigkeitsschwerpunkt .....

Ich bin seit ..... in dem betreffenden Teilbereich tätig.

Zu den mich qualifizierenden Maßnahmen mache ich folgende Angaben:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**ad. 3** Tätigkeitsschwerpunkt .....

Ich bin seit ..... in dem betreffenden Teilbereich tätig.

Zu den mich qualifizierenden Maßnahmen mache ich folgende Angaben:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Ich bestätige hiermit ausdrücklich, dass die oben stehenden Angaben den Tatsachen entsprechen und deren Wahrheitsgehalt ausschließlich in meinem Verantwortungsbereich liegt.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift