

Anmeldung zur Zertifizierung der Lachgasanwendung durch die DGKiZ

Antragsteller:

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ _____ Ort: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

| <u>Einzureichende Unterlagen, bzw. Nachweise:</u> | Liegt bei | |
|---|-----------------------|--|
| 1. Mitgliedschaft DGKiZ (wird über die Geschäftsstelle geprüft) | | |
| 2. zahnärztliche Approbation | <input type="radio"/> | |
| 3. Spezialisierung Kinderzahnheilkunde | | |
| a. APW-Kinder-Curriculum oder | <input type="radio"/> | |
| b. Äquivalentes Kinder-Curriculum mit mindestens 150 Fortbildungspunkten und zertifiziertem Fall oder | <input type="radio"/> | |
| c. DGKiZ-Spezialist oder abgeschlossene Masterausbildung für Kinderzahnheilkunde | <input type="radio"/> | |
| 4. Teilnahme an einem DGKiZ-zertifizierten Lachgaskurs (ab 2014) | <input type="radio"/> | |
| Teilnehmer von Lachgaskursen bei inzwischen zertifizierten Referenten, die vor Inkrafttreten der jetzt gültigen Zertifizierungsrichtlinien (vor 2014) belegt wurden, wenden sich bitte zur Überprüfung der Kursunterlagen an die Geschäftsstelle der DGKiZ. | | |
| 5. Notfallkurs mit besonderem Bezug zu Kindern und Jugendlichen (max. 2 Jahre alt) | <input type="radio"/> | |
| 6. Testatkarte | <input type="radio"/> | |
| Verwaltungskosten, brutto | 178,50€ | |

Nach erfolgreicher Überprüfung der Zertifizierungsunterlagen wird von der Geschäftsstelle der DGKiZ eine Rechnung über den fälligen Betrag verschickt.

Datum: _____

Unterschrift: _____