

## Anmeldung zur Zertifizierung der Lachgasanwendung durch die DGKiZ

### Antragsteller:

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

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

<b><u>Einzureichende Unterlagen, bzw. Nachweise:</u></b>	Liegt bei	
<b>1. Mitgliedschaft DGKiZ</b> (wird über die Geschäftsstelle geprüft)		
<b>2. zahnärztliche Approbation</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>3. Spezialisierung Kinderzahnmedizin</b>		
<b>a. APW-Kinder-Curriculum oder</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>b. Äquivalentes Kinder-Curriculum mit mindestens 150 Fortbildungspunkten und zertifiziertem Fall oder</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>c. DGKiZ-Spezialist oder abgeschlossene Masterausbildung für Kinderzahnmedizin</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>4. Teilnahme an einem DGKiZ-zertifizierten Lachgaskurs (ab 2014)</b>	<input type="checkbox"/>	
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.		
<b>5. Notfallkurs mit besonderem Bezug zu Kindern und Jugendlichen</b> (max. 2 Jahre alt)	<input type="checkbox"/>	
<b>6. Testatkarte</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>Verwaltungskosten, brutto</b>	<b>178,50€</b>	

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

Datum: \_\_\_\_\_

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