

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 Masteraus- bildung 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: _____