



## Assistentenangelegenheiten - Anmeldung / Abmeldung -

### Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung von

Frau / Herrn \_\_\_\_\_  
Name Vorname

für die Zeit: \_\_\_\_\_  
von bis

als Vorbereitungsassistent/in für \_\_\_\_\_ Stunden in der Woche  
gem. §§ 32 Abs. 2 Satz 1, 3 Abs. 3 Zahnärzte-ZV i. V. m. § 2 der Assistenten- u. Vertreterrichtlinien

als Weiterbildungsassistent/in für \_\_\_\_\_ Stunden in der Woche zum Zweck der  
zahnärztlichen Weiterbildung - gem. § 2 Abs. 5-8 der Assistenten- u. Vertreterrichtlinien  
kieferorthopädischen Weiterbildung - gem. § 3 der Assistenten- u. Vertreterrichtlinien  
oralchirurgischen Weiterbildung - gem. § 3 der Assistenten- u. Vertreterrichtlinien

als Entlastungsassistent/in für \_\_\_\_\_ Stunden in der Woche  
gem. § 32 Abs. 2 Satz 2 Zahnärzte-ZV i. V. m. § 4 der Assistenten- u. Vertreterrichtlinien

Begründung: \_\_\_\_\_

als "Assistent/in" für \_\_\_\_\_ Stunden in der Woche  
gem. § 2 Abs. 6 sowie § 5 der Assistenten- u. Vertreterrichtlinien

- ✓ ohne Anrechnung auf die zahnärztliche Vorbereitungszeit
- ✓ und ohne Erhöhung der Behandlerzahl nach dem HVM

#### **Hinweise:**

Bitte beachten Sie die "Anlage 1 zum Assistentenantrag" sofern der Assistent in einer (Ü)BAG beschäftigt werden soll oder die Ausbildung eines Vorbereitungsassistenten durch einen angestellten Zahnarzt erfolgen soll.

Ist der Zahnarzt in Hamburg noch nicht oder derzeit nicht als Assistent tätig, ist diesem Antrag das ausgefüllte Formular "Anlage 2 zum Assistentenantrag" beizufügen.

### Abmeldung der derzeitigen Assistentin / des derzeitigen Assistenten:

Frau / Herrn \_\_\_\_\_  
Name Vorname

Das Arbeitsverhältnis endet zum: \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift Arbeitgeber/in Abrechnungs-Nr.



**Anlage 1 zum Assistentenantrag zur Beschäftigung von:**

---

Name des Assistenzzahnarztes

Diese Anlage ist ZWINGEND auszufüllen, sofern der Assistent in einer (Ü)BAG beschäftigt werden soll oder die Ausbildung eines Vorbereitungsassistenten durch einen angestellten Zahnarzt erfolgen soll.

Mir/uns ist Folgendes bekannt:

1. Jeder Vertragszahnarzt darf einen Assistenten beschäftigen. Dies gilt unabhängig davon, ob es sich um einen Vorbereitungs-, Weiterbildungs-, Entlastungsassistenten oder einen Assistenten mit Berufserlaubnis etc. handelt. Vorstehendes gilt auch für Vertragszahnärzte, die in einer (Ü)BAG tätig sind. Die Assistentengenehmigung wird der (Ü)BAG erteilt; der Assistent ist jedoch zwingend einem der dort tätigen Vertragszahnärzte zuzuordnen.

Die Ausbildung eines Vorbereitungsassistenten setzt voraus, dass der Vertragszahnarzt mindestens 2 Jahre in Vollzeit zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen oder mindestens 2 Jahre in Vollzeit als angestellter Zahnarzt tätig gewesen ist.

2. Die Ausbildung eines Vorbereitungsassistenten kann auch durch einen angestellten Zahnarzt durchgeführt werden. Dies setzt jedoch voraus, dass der angestellte Zahnarzt über 30 Std./Woche beschäftigt ist und auch die Ausbildung des Vorbereitungsassistenten in Vollzeit erfolgt.

Zudem muss der angestellte Zahnarzt vor Ausbildungsbeginn mindestens 2 Jahre in Vollzeit zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen oder mindestens 2 Jahre in Vollzeit als angestellter Zahnarzt tätig gewesen sein.

Vor diesem Hintergrund gebe ich/geben wir folgende Erklärung ab:

- a) Der Assistenzzahnarzt wird innerhalb der (Ü)BAG dem Vertragszahnarzt

Name: ..... zugeordnet.

**ODER**

- b) Der Vorbereitungsassistent wird dem angestellten Zahnarzt

Name: ..... zugeordnet,  
der die Ausbildung inhaltlich zu verantworten hat und erklärt sich hierzu ausdrücklich bereit.

Datum/Unterschrift Arbeitgeber:

ggf. Unterschrift angestellter Zahnarzt:

.....

.....

---

Sofern in diesem Text männliche Personenbezeichnungen verwendet werden, gelten sie auch in der weiblichen/diversen Form. Sie dienen ausschließlich der besseren Lesbarkeit



**Anlage 2 zum Assistentenantrag von:** \_\_\_\_\_  
Name Arbeitgeber/in

Gemäß § 3 (2) der "Berufsordnung der Zahnärztekammer Hamburg" in Verbindung mit § 2 (1) und § 3 "Hamburgisches Kammergesetz für Heilberufe" ist jede/r Zahnärztin/Zahnarzt, die/der in der Freien und Hansestadt Hamburg den zahnärztlichen Beruf ausübt, verpflichtet, sich unverzüglich bei der Zahnärztekammer Hamburg anzumelden. Sofern noch keine Anmeldung bei der ZÄK Hamburg erfolgt ist, holen Sie diese bitte schnellstmöglich nach unter ☎ (040) 73 34 05 14.

**Persönliche Angaben der Assistentin / des Assistenten:**

1. Name, Vorname, Titel: \_\_\_\_\_
2. Geburtsname: \_\_\_\_\_
3. Geburtsdatum/-ort: \_\_\_\_\_
4. Anschrift: \_\_\_\_\_
5. Telefon / Fax: \_\_\_\_\_
6. E-Mail: \_\_\_\_\_
7. Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_
8. Staatsexamen: Datum: \_\_\_\_\_ Ort/Land: \_\_\_\_\_
9. Approbation: \*) Datum: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_
10. Promotion: \*) Datum: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_
11. ggf. ärztliche Daten: \*) Datum: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

\*) Approbations- sowie ggf. Promotions- und Fachanerkennungsurkunde(n) bitte beifügen.

**Angaben zur bisherigen zahnärztlichen Tätigkeit (bitte genaue Daten):**

Bitte geben Sie auch zahnärztliche Tätigkeiten in Uni-Kliniken, Zahnstationen eines Krankenhauses, des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Bundeswehr, Zahnkliniken sowie Vertretungstätigkeiten ab 3 Wochen und vertragszahnärztliche Tätigkeiten (Zu- und Niederlassung) an.

Zeitraum	Art der zahnärztlichen Tätigkeit:	Vollzeit Teilzeit	Name und Adresse des Arbeitgebers oder bei Selbständigkeit Ort
von: bis:			
von: bis:			
von: bis:			
von: bis:			

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift der Assistentin / des Assistenten