

## Prophylaxe und Parodontologie 2019-2020

**Anmeldung:** für die Ausbildung zu Prophylaxe-Assistentin

**Veranstalter:** NÖ Fortbildungsakademie der Landes Zahnärztekammer für NÖ

**Kursort:** Fortbildungszentrum der LZÄK für NÖ

**Kursbeginn:** September 2019  
Theorie → Mittwoch Nachmittag  
Praxis → Samstag

### Persönliche Daten:

Anrede	
Nachname	
Vorname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Sozialversicherungsnummer	
Adresse	
PLZ, Ort	
Staatsangehörigkeit	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	

Bitte unbedingt alle Felder ausfüllen!

### Ordinationsdaten:

Name des Zahnarztes	
Adresse	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	

Bitte unbedingt alle Felder ausfüllen und mindestens eine der beiden E-Mail-Adressen müssen angegeben werden!

**Rechnungsadresse:**

Name	
Adresse	

Hiermit nehme ich zur Kenntnis, dass die Reihung der Kursteilnehmer nach Einlagen der Anmeldung erfolgt und dass die Kapazität limitiert ist.

Ich versichere, alle Angaben ordnungsgemäß und richtig gemacht zu haben und nehme zur Kenntnis, dass die erhobenen Informationen unter Beachtung der DSGVO weiterverarbeitet werden.

Mit folgender Unterschrift bestätige ich als Ausbildungsverantwortlicher, die gesundheitliche Eignung sowie die erforderliche Vertrauenswürdigkeit zur Berufsausübung des/der Kursteilnehmer/in.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahnarztes

\_\_\_\_\_  
Datum

Ich erteile die Zustimmung zur Weitergabe meiner Daten gemäß der DSGVO, idgF., an die Landes Zahnärztekammer NÖ bzw. der NÖFA.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Auszubildenden

**Bitte legen Sie dem Anmeldeformular folgende Unterlagen in Kopie bei:**

- Bestätigung über die abgeschlossene Berufsausbildung (Abschlusszeugnis)