

Prophylaxe und Parodontologie 2022-2023

Anmeldung: für die Ausbildung zur Prophylaxe-Assistenz

Veranstalter: NÖ Fortbildungsakademie der Landes Zahnärztekammer für NÖ

Kursort: Fortbildungszentrum der LZÄK für NÖ

Kursbeginn: September 2022

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)