

An die  
Landeszahnärztekammer für NÖ  
Kremser Gasse 20  
3100 St.Pölten  
E-Mail: office@noe.zahnaerztekammer.at

## B E W E R B E R L I S T E - K F O

**Antrag auf Aufnahme in die Bewerberliste-KFO gemäß § 6 der „Gemeinsamen Niederlassungsrichtlinien - KFO der Landes Zahnärztekammer für NÖ und der ÖGK“**

Ich stelle hiermit den Antrag auf Aufnahme in die Bewerberliste für eine Kassenplanstelle - KFO für Angehörige des zahnärztlichen Berufes

<b>Titel</b>	
<b>Vor – und Zuname</b>	
<b>Anschrift</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>E-Mail-Adresse</b>	

***Diese Beilagen sind für eine gültige Aufnahme in der Bewerberliste zwingend!***

- Staatsbürgerschaftsnachweis (*bzw. Bescheid mit Wirkung .....*)
- Diplom über Facharztanerkennung *oder*
- Bescheid über die Verleihung des akademischen Grades „Dr. med. dent“ *oder*
- Erlangung der zahnärztlichen Berufsberechtigung
- Als KFO- Qualifikationsnachweis lege ich bei:
  - Habilitation im Bereich der KFO
  - Ausbildung zum Fachzahnarzt für KFO + 3 Jahre Schwerpunkttätigkeit in der KFO
  - 3-jährige klinisch-universitäre Ausbildung im Bereich KFO
  - Nachweis der Befähigung nach den Richtlinien des European Board of Orthodontists (EBO) oder Austrian Board of Orthodontists (ABO)
  - Entsprechende postgraduale Ausbildung in der KFO (zB Master of science KFO)
  - Gleichwertige Weiterbildung im EU-Inland bzw. Ausland
  - Fortbildungsdiplom KFO der ÖZÄK (Auslaufdatum: .....
- Es ist mir bewusst, dass ich die Voraussetzungen nach § 25 Abs 1 lit. h des Gesamtvertrages - KFO erfüllen muss.

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