

Antrag 20..

Zur Rezertifizierung
des

Weiterbildungsausweises SSO «Allgemeine Zahn- medizin»

Persönliche Daten

Name

Vorname

Praxis- oder Klinikadresse

PLZ/Ort

Diplom

Staat

Universität

Diplomjahr

CH-Anerkennung

Mitglied SSO

Sektion:

(Bitte ankreuzen)

Fortbildung

Nachweis von mindestens 120 Stunden strukturierter Fortbildung in den sechs Hauptgebieten (je ca. 20) in den letzten **vier** Jahren.

Bitte beilegen: • Fortbildungsnachweis mit Belegen

Selbstdeklaration/Ehrenerklärung

Ich erkläre wahrheitsgemäss,

- dass ich zum Zeitpunkt dieser Erklärung theoretische Kenntnisse in allen Teilfächern der Zahnmedizin, der Kommunikation und der Praxisführung mindestens auf Kompetenzniveau 4 habe (siehe Tabelle auf der Rückseite);
- dass ich in der Mehrzahl der klinischen Fächer selber praktisch tätig bin;
- dass ich die SSO-Qualitätsleitlinien anerkenne und sie in der Praxis umsetze (siehe <https://www.sso.ch/standespolitik/qualitaetsleitlinien.html>);
- dass ich seit mindestens zwei Jahren in eigener Praxis oder verantwortlicher Praxistätigkeit (z.B. als Leitender Arzt, Oberassistent, Oberarzt, Klinikleiter, Praxis-Stellvertreter) tätig bin.

Zahnmedizinische Klinik (Abteilung):

Ort:

Datum:

Unterschrift:

Dieser Antrag ist zusammen mit dem Fortbildungsnachweis, Kopien und Belegen einzureichen beim SSO-Sekretariat (Adresse siehe Fortbildungsnachweis).

Kompetenzniveaus

	Theoretisches Wissen	Praktische Kompetenz
1 Neuling	Weiss, dass das Konzept existiert	Hat zugeschaut
2 Anfänger	Kennt die Ziele des Konzepts	Kann die hauptsächlichen Etappen beschreiben
3 In Ausbildung	Fähig, unter Anleitung das Konzept zu erklären	Fähig, unter Hilfe die Prozedur durchzuführen
4 Kompetent	Fähig, das Konzept selbständig zu erklären	Fähig, die Prozedur selbständig durchzuführen
5 Reif	Fähig, die Beweggründe des Konzeptes zu diskutieren	Fähig, die Prozedur routinemässig durchzuführen
6 Experte	Verfügt über solide Literaturkenntnisse des Fachgebietes	Beherrscht Variationen der Prozedur, die beträchtlich von der Norm abweichen

Fortbildungsnachweis 20.. – 20.. für die Rezertifizierung 20.. des WBA SSO Allgemeine Zahnmedizin

Vorname, Name, Geburtsdatum _____

1. **Übertragen** Sie die Anzahl Fortbildungsstunden sowie die Belegnummern (geordnet nach Jahr, nach Rubrik «SSO/Uni» bzw. «andere») **in die Tabellen A–F**
2. Die Studentotale aus den Tabellen A – F sind in untenstehende Liste zu übertragen:

Zusammenzug 20... bis 20...	SSO + Uni	andere	
A Praxisführung, KMU-Betrieb			
B Allgemeine Medizin + Stomatologie			
C Diagnostik + Planung			
D Orale Chirurgie, Parodontologie + Implantologie (chirurgisch)			
E Restaurative + rekonstruktive Zahnmedizin			
F Spezielle Zahnmedizin			
TOTAL			
Soll	min. 80 h	ca. 40 h	min. 120 h

Dieser Zusammenstellung liegen die Belege 1 bis ____ bei.

Für die Richtigkeit (Ort, Datum, Unterschrift) _____

A Praxisführung, KMU-Betrieb

Jahr	20..			20..			20..			20..		
	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.
Ärztliche Ethik, Qualitätsleitlinien, Qualitätssicherung, Praxisadministration, Informatik, Personalführung, Lehrmeisterkurs, Arbeitsmedizin für Zahnärzte, Kommunikation, Patientengespräch, Betriebswirtschaftslehre für KMU, Medizinal-, Versicherungs-, Arbeitsrecht, Buchhaltung, Finanzen, Steuerwesen, Drittzahler												
Total Stunden pro Jahr												

Bereich A:	SSO / UNI	20.. – 20..	h
	andere	20.. – 20..	h

Soll ca. 20 h

B Allgemeine Medizin und Stomatologie

Jahr	20..			20..			20..			20..		
	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.
Lebensbedrohliche Zwischenfälle, allgemeinmedizinische Grundlagen, allgemeine Psychologie, Verhaltenslehre, präventive Medizin, Pharmakologie und Toxikologie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Logopädie, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Kopf-, Kiefer- und Gesichtsschmerzen, Oral- / Schleimhautpathologie, präventive Zahnmedizin, Praxishygiene + Infektionskontrolle, orale Strukturbiologie, orale Mikrobiologie												
Total Stunden pro Jahr												

Bereich B:	SSO / UNI	20.. – 20..	h
	andere	20.. – 20..	h

Soll

ca. 20 h

C Diagnostik und Planung

Jahr	20..			20..			20..			20..		
	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.
Anamnese und orale Untersuchung, Diagnose, Differentialdiagnose, orale Radiologie und bildgebende Verfahren, spezielle Diagnostik (Kario, Paro, Zytologie), Behandlungsziele, Behandlungsplanung, Behandlungsergebnisse validieren												
Total Stunden pro Jahr												

Bereich C: SSO / UNI	20.. – 20..	h
andere	20.. – 20..	h

Soll ca. 20 h

D Orale Chirurgie, Parodontologie und Implantologie (chirurgisch)

Jahr	20..			20..			20..			20..		
	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.
allg. chirurgische Grundlagen, Lokalanästhesie, Anästhesie, Narkose, nicht-chirurgische Parodontaltherapie, gingivale und parodontale Chirurgie, Weichteil/Knochen/Sinusaugmentation, Oralchirurgie, implantologische Chirurgie, endodontologische Chirurgie												
Total Stunden pro Jahr												

Bereich D:	SSO / UNI	20.. – 20..	h
	andere	20.. – 20..	h

Soll ca. 20 h

E Restaurative + rekonstruktive Zahnmedizin

Jahr	20..			20..			20..			20..		
	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.
Kariologie, Endodontologie, ästhetische Zahnmedizin, Overlays und Teilkronen, festsitzende Prothetik, Teil- und Gerüstprothetik, implantatgetragene Prothetik, Hybridprothetik, Totalprothetik, Resektionsprothetik, Epithetik												
Total Stunden pro Jahr												

Bereich E:	SSO / UNI	20.. – 20..	h
	andere	20.. – 20..	h

Soll ca. 20 h

F Spezielle Zahnmedizin

Jahr	20..			20..			20..			20..		
	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.	SSO / Uni	andere	Beleg Nr.
Kinder- und Jugendzahnmedizin, Kieferorthopädie, Schulzahnmedizin, Laser in der Zahnmedizin, Alters- und Behindertenzahnmedizin, soziale Zahnmedizin, forensische Zahnmedizin, Komplementärzahnmedizin												
Total Stunden pro Jahr												

Bereich F:	SSO / UNI	20.. – 20..	h
	andere	20.. – 20..	h

Soll ca. 20 h