

Antrag

zum Erwerb des Weiterbildungsausweises SSO „Allgemeine Zahnmedizin“

Persönliche Daten

Name: _____

Vorname: _____

Praxis- oder Klinikadresse: _____

PLZ/Ort: _____

Diplom

Titel: _____

Staat: _____

Zahnarzt Diplom: _____

Staatsexamen: _____

Mitglied SSO

Sektion: _____

Bitte beilegen:

- Kopie des Diploms oder Anerkennungsbrief BAG

Ich habe in folgenden WB-Praxen/Kliniken die dreijährige strukturierte Weiterbildung für die Erlangung des WBA's SSO für allgemeine Zahnmedizin absolviert:

Name Praxisinhaber	Praxisort	Beschäftigungszeit Von bis	Arbeitspensum in Prozent	Auflistung Fachgebiete
				<input type="checkbox"/> Fachgebiet A (Praxisführung, KMU-Betrieb) <input type="checkbox"/> Fachgebiet B (Allg. Medizin + Stomatologie) <input type="checkbox"/> Fachgebiet C (Diagnostik und Planung) <input type="checkbox"/> Fachgebiet D (Orale Chirurgie, Paro und chir. Implant.) <input type="checkbox"/> Fachgebiet E (Orale Restauration und Rekonstruktion) <input type="checkbox"/> Fachgebiet F (Spezielle Zahnmedizin)
				<input type="checkbox"/> Fachgebiet A (Praxisführung, KMU-Betrieb) <input type="checkbox"/> Fachgebiet B (Allg. Medizin + Stomatologie) <input type="checkbox"/> Fachgebiet C (Diagnostik und Planung) <input type="checkbox"/> Fachgebiet D (Orale Chirurgie, Paro und chir. Implant.) <input type="checkbox"/> Fachgebiet E (Orale Restauration und Rekonstruktion) <input type="checkbox"/> Fachgebiet F (Spezielle Zahnmedizin)
				<input type="checkbox"/> Fachgebiet A (Praxisführung, KMU-Betrieb) <input type="checkbox"/> Fachgebiet B (Allg. Medizin + Stomatologie) <input type="checkbox"/> Fachgebiet C (Diagnostik und Planung) <input type="checkbox"/> Fachgebiet D (Orale Chirurgie, Paro und chir. Implant.) <input type="checkbox"/> Fachgebiet E (Orale Restauration und Rekonstruktion) <input type="checkbox"/> Fachgebiet F (Spezielle Zahnmedizin)
				<input type="checkbox"/> Fachgebiet A (Praxisführung, KMU-Betrieb) <input type="checkbox"/> Fachgebiet B (Allg. Medizin + Stomatologie) <input type="checkbox"/> Fachgebiet C (Diagnostik und Planung) <input type="checkbox"/> Fachgebiet D (Orale Chirurgie, Paro und chir. Implant.) <input type="checkbox"/> Fachgebiet E (Orale Restauration und Rekonstruktion) <input type="checkbox"/> Fachgebiet F (Spezielle Zahnmedizin)
				<input type="checkbox"/> Fachgebiet A (Praxisführung, KMU-Betrieb) <input type="checkbox"/> Fachgebiet B (Allg. Medizin + Stomatologie) <input type="checkbox"/> Fachgebiet C (Diagnostik und Planung) <input type="checkbox"/> Fachgebiet D (Orale Chirurgie, Paro und chir. Implant.) <input type="checkbox"/> Fachgebiet E (Orale Restauration und Rekonstruktion) <input type="checkbox"/> Fachgebiet F (Spezielle Zahnmedizin)

Bitte legen Sie Ihrem Antrag die Bestätigungsschreiben und Qualifikationsblätter der Praxisinhaber bei, bei welchen Sie die dreijährige strukturierte Weiterbildung absolviert haben sowie eine Bestätigung Ihres/Ihrer Arbeitgeber, dass Sie in verantwortlicher und selbständiger Tätigkeit gearbeitet haben und auch mit der administrativen Praxisführung betraut wurden.

Selbstdeklaration:

Ich bestätige hiermit, dass ich die folgenden Weiterbildungsziele erlangt habe:

- Vertiefen und Ergänzen von Kenntnissen und Fertigkeiten, die in der zahnärztlichen Ausbildung erworben wurden
- Erwerben von Kommunikations-, Führungs- und Sozialkompetenz
- Erwerben von Fähigkeiten und Fertigkeiten, um fächerübergreifend und unabhängig
 - kollektive und individuelle Prävention zu organisieren, Patienten zu beraten, Diagnosen zu stellen, Risiken zu beurteilen, Behandlungen zu planen und durchzuführen, eigene Grenzen zu erkennen und Patienten wo nötig zu überweisen, zahnmedizinische Qualität zu beurteilen und zu gewährleisten.

Datum:

Unterschrift:

In Ergänzung zur dreijährigen, strukturierten Weiterbildung habe ich noch folgende Kurse besucht:

Bitte Kopien der Kursbestätigungen beilegen

Einsenden an:
Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO
BZW-Sekretariat
Münzgraben 2 / Postfach
3001 Bern