

**Erklärung (Information an die Zahnärztekammer
über die Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen)**

An die Zahnärztekammer

.....
.....

Name des Anbieters / Veranstalters:

Adresse:

.....

Name / Titel des/der Referenten:

Titel / Thema der Veranstaltung.....

.....

Veranstaltungsdauer in Stunden:

Veranstaltungsort:

Veranstaltungstermin:

Zahl der Fortbildungspunkte, die vom Veranstalter auf der Grundlage der Punktebewertung von
BZÄK/DGZMK vergeben werden:

**Hiermit erkläre ich, dass die Leitsätze und Empfehlungen der Bundeszahnärztekammer zur
zahnärztlichen Fortbildung anerkannt und bei der Fortbildungsveranstaltung berücksichtigt
werden.**

.....

(Datum)

.....

(Unterschrift)