

**Anmeldung zur Aufstiegsfortbildung
zur Erlangung des Abschlusses
Bachelor Professional in Dentalhygiene (ZKN) (m/w/d)
in der Zahnärztekammer Niedersachsen**

abgekürzt „BP-DH“

1. Personalien (bitte in Blockbuchstaben ausfüllen):

Name: _____ Vorname: _____
Ggf. Geb.-Name: _____
Geb.-Datum: _____ Geb.-Ort: _____
Straße u. Hausnr.: _____ PLZ, Ort: _____
Tel.-Nr. privat: _____ Handy Nr.: _____
E-Mail: _____

2. Beschäftigt bei: _____

Straße u. Hausnr.: _____
PLZ, Ort: _____
Tel.-Nr. Praxis: _____ E-Mail: _____

3. Ausbildungspraxis (falls nicht mit „2.“ identisch):

Praxisinhaber: _____
Straße u. Hausnr.: _____
PLZ, Ort: _____
Tel.-Nr. Praxis: _____ E-Mail: _____

Hiermit ermächtige ich die Zahnärztekammer Niedersachsen die anfallenden Gebühren zu Lasten des folgenden Kontos einzuziehen.

Einzugsermächtigung (andere Zahlungsart nicht möglich):

Kontoinhaber: _____
IBAN: _____
Kreditinstitut: _____

4. Erforderliche Nachweise (alle Unterlagen bitte digital einreichen):

1. Kopie des Prüfungszeugnisses als Zahnarzthelfer/-in, Zahnmedizinische/-r Fachangestellte/-r oder stomatologische Schwester.
2. Kopie des Prüfungszeugnisses als Zahnmedizinische/-r Prophylaxeassistent/-in (ZMP) oder als Zahnmedizinische/-r Fachassistent/-in (ZMF).
Bewerber/-innen, die ihren Abschluss ZMP oder ZMF nicht in der ZKN erworben haben, müssen eine beglaubigte Kopie ihres Abschlusszertifikats beifügen.
3. Gültiger Kenntnisnachweis im Strahlenschutz.
4. Teilnahmenachweis an einem Erste-Hilfe-Kurs (mind. 9 Std. und nicht älter als 2 Jahre).
5. Tabellarischer Lebenslauf mit Passfoto.

WICHTIG: Alle Nachweise sind der Anmeldung beizufügen!
(der erste Hilfe Kurs kann später beigefügt werden)

5. Für die Anmeldung gelten die nachstehenden Gebühren/Kosten:

Anmeldegebühr:	40,00 €
Modul: 5	4.000,00 €
Modul: 6	5.000,00 €
Modul: 7	2.000,00 €
Modul: 8	1.500,00 €
Prüfungsgebühr:	860,00 €
iPad, Pen, Schutzhülle:	600,00 €

Gesamtgebühr: 14.000,00 €

Die Kosten für die Teilnahme an den Modulen 5 bis 8 werden jeweils vor jedem einzelnen Modul zur Zahlung fällig und mittels Lastschrift eingezogen. Alle o. g. Gebühren/Kosten müssen beglichen sein, um eine Bearbeitung und Zulassung zu gewährleisten.

Für den Lehrgang notwendige Instrumente und Materialien sind von den Teilnehmenden auf eigene Kosten (ca. 1.000,00 € bei evtl. Neuanschaffung) zu beschaffen. Eine entsprechende Material-/Instrumentenliste wird rechtzeitig bereitgestellt.

Veranstaltungsort: Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN)
Zeißstr. 11a, 30519 Hannover

6. Termine: siehe Homepage (Änderungen vorbehalten!)

7. Sonstiges/Stornierungen:

Mit meiner Unterschrift melde ich mich bzw. die unter „1. Personalien“ genannte Person verbindlich zu der BP-DH Fortbildung der ZKN an. Mir ist bekannt, dass kein Rechtsanspruch auf Teilnahme besteht. Die ZKN ist berechtigt, den Kurs bis spätestens 4 Wochen vor Kursbeginn abzusagen, ohne dass hieraus Ansprüche gegenüber der ZKN geltend gemacht werden können. Der Rückzahlungsanspruch einer evtl. bereits gezahlten Kursgebühr bleibt davon unberührt. Der/die Anmeldende kann die Teilnahme bis zu 6 Wochen vor Beginn der Aufstiegsfortbildung kostenfrei stornieren.

Bei einer Stornierung nach Kursbeginn kann die ZKN die volle Teilnahmegebühr beanspruchen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift – Rechnungsempfänger)

Bitte senden Sie diese Anmeldung nebst Nachweisen **ausschließlich digital an folgende E-Mail-Adresse:**

Daniela Schmöe, DH: E-Mail: dschmoe@zkn.de (bei Bedarf Tel.: 0511 83391-319)