

**Antrag auf Aufnahme in die Bewerberliste (Warteliste) gemäß  
Pkt. VI. 3. der Richtlinien für die Auswahl der  
Vertragskieferorthopäden**

**Voraussetzung für die Eintragung in die Bewerberliste (Warteliste) ist das Vorliegen eines der in Ziffer 2 des Punkteschemas der Richtlinien für die Auswahl der Vertragskieferorthopäden angeführten Qualifikationskriterien.**

Ich stelle den Antrag auf Aufnahme in die Bewerberliste (Warteliste) gemäß den Richtlinien für die Auswahl der Vertragskieferorthopäden als

- Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde seit .....
- Zahnarzt seit .....

**Sozialversicherungsträger:**

- Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)
- Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)
- Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS)

**Persönliche Daten:**

Geschlecht:             männlich    weiblich            Titel: .....

Familienname: ..... Vorname: .....

Geburtsname: ..... Geb.Datum: .....

EWR-Staatsangehörigkeit: ..... seit: .....

Promotion am: ..... in: .....

Nostrifikation am: ..... in: .....

Postanschrift: .....

.....

Tel.Nr.: ..... FAX: ..... E-Mail: .....

**Qualifikationskriterien gemäß Pkt. VI. Ziffer 2 der Richtlinien für die Auswahl der Vertragskieferorthopäden:**

<b>Qualifikationskriterium</b>	<b>seit</b>
<input type="checkbox"/> Habilitation im Bereich der Kieferorthopädie	
<input type="checkbox"/> Ausbildung zum Fachzahnarzt für KFO (mit entsprechender Ausbildung im EU-Inland und Ausland)	
<input type="checkbox"/> Klinisch-universitäre Vollzeitausbildung KFO <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ein Ausbildungsjahr</li> <li><input type="checkbox"/> zwei Ausbildungsjahre</li> <li><input type="checkbox"/> drei Ausbildungsjahre</li> </ul>	
<input type="checkbox"/> Nachweis der Befähigung nach den Richtlinien des Austrian Board of Orthodontists (ABO)	
<input type="checkbox"/> Nachweis der Befähigung nach den Richtlinien des European Board of Orthodontists (EBO)	
<input type="checkbox"/> Entsprechende postgraduale Ausbildung in der KFO (zB. MSc)	
<input type="checkbox"/> Fortbildungsnachweis (Fortbildungsdiplom „Kieferorthopädie“ der ÖZÄK) oder	
<input type="checkbox"/> gleichwertige Weiterbildung innerhalb oder außerhalb der EU	

Obige Angaben sind durch die entsprechenden Unterlagen im Original bzw. als beglaubigte Kopien zu belegen.

Datum: .....

Unterschrift: .....

Bestätigung der Landes Zahnärztekammer für Tirol über die Eintragung in die Warteliste:

Datum : ..... Unterschrift : .....