

**WOHNSITZZAHNARZT/-ZAHNÄRZTIN**  
**Antrag auf Eintragung in die Zahnärzteliste \***

\* Wohnsitzzahnärzte/-innen sind Angehörige des zahnärztlichen Berufs, die ausschließlich solche wiederkehrenden zahnärztlichen Tätigkeiten ausüben beabsichtigen, die weder eine Ordinationsstätte erfordern, noch in einem Dienstverhältnis ausgeübt werden (z.B. Praxisvertretungen; § 29 Abs.1 ZÄG).

Titel, Vor- und  
Zuname: \_\_\_\_\_

Wohnsitzadresse: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax/Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Bisherige Eintragung  
in die Zahnärzteliste:   o Ersteintragung  
                                  o niedergelassener Zahnarzt  
                                  o angestellter Zahnarzt  
                                  o ao. Kammermitglied

Hiermit ersuche ich gemäß § 29 Abs. 2 ZÄG um Eintragung als  
Wohnsitzzahnarzt/-ärztin in die Zahnärzteliste der Österreichischen  
Zahnärztekammer mit

Ort/Datum/Unterschrift: