

## Anerkennung von Fortbildungspunkten

für Veranstaltungen im Rahmen des Zahnärztlichen-Fortbildungs-Programms der Österreichischen Zahnärztekammer

Das Formular ist vollständig und in Blockschrift auszufüllen.

<b>Anerkannter Veranstalter:</b> <i>(siehe ZFP-ÖZÄK § 10 Abs. 2.)</i>	
Anschrift	
Telefon:	Fax:
E-Mail:	
Internetadresse:	http://
<b>Einzelveranstalter bzw. Firma:</b> <i>(in Zusammenarbeit mit anerkannten Veranstaltern)</i>	
Anschrift	
Telefon:	Fax:
E-Mail:	
Internetadresse:	http://
<b>Veranstaltungstitel:</b>	
Veranstaltungsort:	Bezeichnung:
	Straße:
	PLZ/Ort:
Datum:	am/vom: bis:
Uhrzeit:	von: bis:
Uhrzeit weitere Tage:	von/bis:
Art der Veranstaltung:	<input type="checkbox"/> Kongress <input type="checkbox"/> Vortrag <input type="checkbox"/> Kurs <input type="checkbox"/> Seminar <input type="checkbox"/> Qualitätszirkel <input type="checkbox"/> .....
Inhalte/Themen: <i>(Keywords)</i>	
Referenten:	
Sponsoren:	
Dauer der Fortbildung:	<i>Die tatsächliche Fortbildungsdauer exkl. der Pausen ist selbst zu berechnen:</i> ..... Stunden : 45 Min. = ..... ZFP-Punkte
Anmeldehinweise:	
Stempel und Unterschrift des <b>Anerkannten Veranstalters:</b>	

<p>Die oben angegebene Anzahl der Fortbildungspunkte wird hiermit vom Fortbildungsreferenten der Österreichischen Zahnärztekammer bestätigt:</p> <p>Name: .....Vizeprä. OMR DDr. Paul Hougnon.....</p> <p>Datum: ..... Unterschrift: .....</p>	<p>Die Veranstaltung ist für das Zahnärztliche-Fortbildungs-Programm der ÖZÄK für das Fach</p> <p><input type="radio"/> Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit .....</p> <p><input type="radio"/> Kieferorthopädie mit .....</p> <p><input type="radio"/> Implantologie mit .....</p> <p><input type="radio"/> freie Fortbildung mit .....</p> <p>Fortbildungspunkten anerkannt.</p>
--	--