



Antrag auf Prüfungszulassung „Spezialist für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT)“

Ich erfülle folgende Voraussetzungen gemäß den Richtlinien für die Ernennung zum „Spezialisten für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT)“. Hiermit stelle ich den Antrag auf Zulassung zur Prüfung.

- Curriculum vitae

- Ich bin Mitglied der DGZMK (Mitglieds-Nr. _____) und der DGFDT

- Nachweis einer mindestens zweijährigen Weiterbildung nach dem Staatsexamen an einer von der DGFDT anerkannten Weiterbildungsstätte **oder** Nachweis einer mindestens vierjährigen Tätigkeit als Zahnarzt mit Schwerpunkt Funktionsdiagnostik und -therapie (Anlage 1)

- Eidesstattliche Versicherung, mindestens 100 Patienten funktionsdiagnostisch und –therapeutisch betreut zu haben (Anlage 2)

- Lückenlose Dokumentation der Diagnostik und funktionstherapeutischen Behandlung von zwanzig Patienten (Anlage 3)

- Lückenlose Dokumentation der abgeschlossenen restaurativen bzw. kieferorthopädisch-funktionellen Behandlung von fünf Patienten (ebenfalls Anlage 3)

- Zwei wissenschaftlichen Publikationen bzw. Tagungsbeiträge (Anlage 4)

- Aktive Teilnahme (Vorträge/Poster) an Fortbildungskursen und wissenschaftlichen Fachtagungen, speziell der Jahrestagung der DGFDT (Anlage 5)

- Einverständniserklärung für Veröffentlichung im Internet (Anlage 6)

- Nachweis über die Entrichtung der vom DGFDT-Vorstand festgelegten Prüfungsgebühren (€ 500.- an die DGFDT, Konto 0004203828 ApoBank Frankfurt, BLZ 50090607, Betreff: Prüfung Spezialist)

Mir ist bekannt, dass die angekreuzten Kriterien von der DGFDT-Prüfungskommission geprüft werden. Weiterhin bestätige ich, dass alle gezeigten Röntgenaufnahmen mein Eigentum sind und die Fälle von mir allein verantwortlich betreut und ggf. behandelt worden sind. Behandlungsabschnitte, die überwiesen wurden, sind deutlich gekennzeichnet.

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass digitalisierte Bilder originär sind und nicht mit Bildbearbeitungssoftware jedweder Art bearbeitet wurden und dass die genannten Angaben der Wahrheit entsprechen.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift Vor- und Nachname)