

| | |
|--|--|
| Familienname (Schreibweise laut Geburts- bzw. Eheurkunde) | Geburtsname (falls abweichend vom Familienname) |
| Vorname (Schreibweise laut Geburts- bzw. Eheurkunde) | |
| Geburtsort | Geburtsdatum |
| Wohnort im Herkunftsland | Straße |
| Gegenwärtiger Wohnort mit PLZ | Straße |
| Telefon | |
| E-Mail | |

An das
Landesamt für Soziales (LAS)
- Zentralstelle für Gesundheitsberufe –
Landesprüfungsamt
Hochstraße 67
66115 Saarbrücken

Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung der Zahnheilkunde

gemäß § 13 Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG)

Anlagen:

Hiermit beantrage ich die Erlaubnis zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes gemäß § 13 ZHG im Saarland.

Meinem Antrag füge ich die in Ihrem Merkblatt aufgeführten Nachweise und Erklärungen vollständig und in der Reihenfolge der Ziffern bei.

Die geplante zahnärztliche Tätigkeit soll in folgendem Rahmen erfolgen:

- Tätigkeitsstelle: _____
- Geplanter Beginn, geplante Dauer der Tätigkeit: _____
- Ziel, Beschreibung der Tätigkeit: _____
- Stand der Deutschkenntnisse: _____

Hiermit erkläre ich,

dass ich derzeit oder früher in folgenden Bundesländern einen Antrag auf zahnärztliche Berufserlaubnis oder Approbation gestellt habe:

(Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen)

Hiermit erkläre ich außerdem,

dass gegen mich kein gerichtliches Strafverfahren oder staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren oder Berufsgerichtverfahren anhängig ist.

dass gegen mich folgende gerichtliche Strafverfahren, staatsanwaltschaftliche Ermittlungsverfahren oder Berufsgerichtsverfahren anhängig sind:

(Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. ausfüllen)

Mir ist bekannt, dass die zuständige Behörde eine Berufserlaubnis nach § 13 ZHG nur vorübergehend und jederzeit widerruflich erteilen kann.

Ich versichere die Richtigkeit der voranstehenden Angaben und der von mir als Anlage vorgelegten Nachweise und Erklärungen.

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift)