

Nachweis der Ausbildungs- und Erfahrungsvoraussetzungen sowie sonstigen Voraussetzungen für die kieferorthopädische Hauptbehandlung und IOTN-Feststellung gem. § 153a ASVG

Allgemeine Informationen zur Person:	
Titel:	
Vorname:	
Nachname:	
Straße:	
PLZ:	
Ort:	
Staat:	
Telefon:	
Mobiltelefon:	
Fax:	
E-Mail:	
Geburtsdatum:	
Facharzt Diplom seit:	
Promotionsdatum:	
Nostrifikationsdatum:	

Ich erfülle folgende Voraussetzungen :

Ausbildungsvoraussetzungen:

(Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an und legen Sie die entsprechenden **Nachweise** bei)

<input type="checkbox"/>	Habilitation im Bereich der Kieferorthopädie (KFO)
<input type="checkbox"/>	Ausbildung zum Fachzahnarzt für KFO (mit entsprechender Ausbildung im EU-Inland und Ausland)
<input type="checkbox"/>	dreijährige klinisch-universitäre Vollzeit-Ausbildung im Bereich KFO
<input type="checkbox"/>	Nachweis der Befähigung nach den Richtlinien des Austrian Board of Orthodontists (ABO) oder European Board of Orthodontists (EBO)
<input type="checkbox"/>	entsprechende postgraduale Ausbildung in der KFO (zB. MSc)
<input type="checkbox"/>	Fortbildungsnachweis (Fortbildungsdiplom KFO der ÖZÄK)
<input type="checkbox"/>	gleichwertige Ausbildung im EU-Inland bzw. Ausland

Erfahrungsvoraussetzungen:

<input type="checkbox"/>	<p>Ich habe in den letzten 3 Jahren 20 Multibracket-Behandlungsfälle abgeschlossen, bei denen eine Verbesserung von durchschnittlich 70 % - bezogen auf diese Fälle - bewirkt wurde. Diese Fälle wurden von mir persönlich geplant, durchgeführt und dokumentiert.</p> <p>Wichtig: Bitte legen Sie entsprechende Nachweise (Panoramaröntgen, Fernröntgen, Fotos intra- u. extraoral, Anfangs- und Endmodelle möglichst unbeschädigt und auf Biss getrimmt, Formular PAR-Index der VÖK) über die 20 Multibracket-Behandlungsfälle bei.</p>
--------------------------	---

Sonstige Voraussetzungen:

<input type="checkbox"/>	Meine für Kieferregulierungen zu erbringenden Honorare einschließlich deren Veränderungen werden auf Dauer im Internet veröffentlicht (gültig ab 1. Juli 2015).
--------------------------	--

Datum und Unterschrift