

**Bestätigung über Weiterbildung
in Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitswesens**

Hiermit bestätige ich,

Frau/Herr
(Name, Vorname des/der zur Weiterbildung ermächtigten
Zahnärztin/Zahnarztes für Öffentliches Gesundheitswesen)

dass

Frau/Herr
(Name, Vorname der Absolventin / des Absolventen)

Gesundheitsamt.....
(Stadt/Kreis)

innerhalb von zwei Jahren in der Zeit von / bis

im Rahmen der Weiterbildung zur Zahnärztin / zum Zahnarzt für Öffentliches
Gesundheitswesen von mir betreut wurde und Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in
angemessener Qualität in folgenden Aufgabengebieten erworben hat:

Öffentliche Gesundheitsverwaltung

Umfassende Bearbeitung und Beantwortung von Anfragen aus der Verwaltung, Politik, von
anderen Behörden oder Teilnahme an stadt-/kreisweiten Gremien (z.B. Gesundheitskonferenz,
Ausschusssitzungen)

Empfohlene Fallzahl: 5*

absolviert:

Schulgesundheitspflege und Jugendzahnpflege

Zahnärztliche Untersuchungen in Kindertagesstätten,
Schulen und Behinderteneinrichtungen (Befunderhebung,
Diagnostik, kieferorthopädische Diagnostik)
Nachgehende Maßnahmen zum Kindergesundheitsschutz

Empfohlene Fallzahl: 5000*

absolviert:

*Kann die empfohlene Fallzahl nicht erreicht werden, ist dies dem Prüfungsausschuss
umgehend mitzuteilen und zu erläutern; ggfs. ist für einen Ausgleich zu sorgen.

Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe

Mitwirkung bei Organisation und Durchführung von gruppenprophylaktischen Maßnahmen und von Fluoridierungsmaßnahmen

Empfohlene Fallzahl: 10***absolviert:** _____**Gesundheitsförderung und Prävention**

Organisation und Durchführung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Schulung von Multiplikatoren, Beratung und Aufklärung der Bevölkerung, Öffentlichkeitsarbeit

Empfohlene Fallzahl: 6***absolviert:** _____**Epidemiologie, Statistik, Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsplanung**

Epidemiologische und statistische Auswertung von Mundgesundheitsdaten, Epidemiologische Bewertung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung, Erstellung eines Gesundheitsberichts /Jahresberichts, Planung und Erstellung eines Konzeptes zur Evaluation, Evaluation von Maßnahmen

Empfohlene Fallzahl: 2***absolviert:** _____**Zahnmedizinische Sachverständigen- und Gutachtertätigkeit**

Gutachterliche Stellungnahmen aus dem Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung und der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), sonstige amts Zahnärztliche Stellungnahmen

Empfohlene Fallzahl: 30***absolviert:** _____**Hygiene in öffentlichen Einrichtungen, Infektionsschutz**

Infektionshygienische Begehungen von (Zahn-)arztpraxen, Praxen für ambulantes Operieren oder Beratung zu allgemeinen Hygienefragen

Empfohlene Fallzahl: 5***absolviert:** _____

.....
Unterschrift der/s zur Weiterbildung
ermächtigten Fachzahnärztin/-zahnarztes

.....
Unterschrift der Absolventin /
des Absolventen

*Kann die empfohlene Fallzahl nicht erreicht werden, ist dies dem Prüfungsausschuss umgehend mitzuteilen und zu erläutern; ggfs. ist für einen Ausgleich zu sorgen.