

**Tätigkeitsnachweis**  
**der selbst ausgeführten Leistungen**  
**im allgemein-zahnärztlichen Jahr**  
**gemäß § 23 Abs. 3 WBO**  
**als Anlage zum**  
**Antrag auf Zulassung zum Fachgespräch**  
**im Fachgebiet „Oralchirurgie“**

Über die Weiterbildungszeit (allgemein-zahnärztliches Jahr)

vom: ..... bis: .....

Weiterbildungspraxis/-stätte: .....

Leistungen	Anzahl
Füllungen	
Wurzelkanalbehandlungen	
Kronen/Teilkronen/Brücken	
Prothesen	

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Weiterbildungsassistent

.....  
Unterschrift Praxisinhaber