



# zahnärztlichen Prüfung

## an der medizinischen Fakultät der Universität Hamburg

Die Anmeldung für die zahnärztliche Prüfung findet in der Regel Anfang Januar für den Prüfungsbeginn im Frühjahr und Ende Mai für den Prüfungsbeginn im Herbst eines Jahres statt. Die genauen Termine und den Ort der Prüfungsanmeldung sowie weitere öffentliche Informationen zu den Staatsprüfungen entnehmen Sie bitte der Homepage des UKE.

### **Bitte beachten Sie die nachfolgenden Anweisungen/Informationen zur Prüfungsanmeldung**

#### **Vor der Prüfungsanmeldung !!!**

Füllen Sie bitte auf jeder Seite der Anmeldung den schwarz umrandeten Kasten „Persönliche Daten des/der Prüfungskandidaten/in“ aus, lesen Sie sich sehr genau die Erklärungen durch und ergänzen Sie in den relevanten Abschnitten der Erklärung Ihre Daten.

Der nachfolgenden Tabelle können Sie entnehmen, welche Unterlagen Sie zur persönlichen Anmeldung mitbringen müssen. Bitte bringen Sie die Unterlagen **vollständig** mit und tragen Sie die Unterlagen **NICHT** auf der Anmeldung ein. Dieses muss durch die Mitarbeiter des Prodekanats für Lehre erfolgen. Des Weiteren bitte ich Sie den Antrag erst im Beisein eines Mitarbeiters des Prodekanats für Lehre zu unterschreiben.

<b>Was ?</b>	<b>Hab ich?</b>
Gültiger Personalausweis	
Zeugnis der zahnärztlichen Vorprüfung	
Aktuelle Semesterbescheinigung	
Geburtsurkunde (Kopie reicht)	
Heiratsurkunde (falls vorhanden)	
Erste Studienbuchseite	
Lebenslauf mit Datum und Unterschrift	
Leistungsnachweise (Scheine) bis inkl. 9. Semester !!!	
2 Passbilder	

# **WICHTIGE ALLGEMEINE HINWEISE !!!**

1. Bitte lesen Sie sich das Hinweisblatt zum Verhalten im Krankheitsfall und Rücktritt von der Prüfung sehr gründlich durch. Sollten Sie kurz vor oder im Verlauf der Prüfung krank werden und sich nicht an den Ablauf halten, können Ihnen Nachteile entstehen, durch die Sie ggf. die Prüfung nicht bestehen.
2. Der Prüfungszeitraum endet 6 Monate nach dem Tag, an dem die erste Gruppe geprüft wurde. Sollten Sie bereits vorher Verpflichtungen eingehen (wie z.B. einen Arbeitsvertrag) und dies dann nicht einhalten können, haben Sie keinerlei Anspruch auf Entschädigung oder Sonderbehandlung.  
Ich rate auch davon ab nach Erhalt aller Termine innerhalb des Prüfungszeitraums andere Aktivitäten zu planen (Urlaub, Zahnball, etc.). Durch die Verschiebung von Prüfungen oder durch Krankheitsfälle von Prüfern/innen oder Kandidaten/innen könnte es durchaus passieren, dass freie Wochen zum Ende des Prüfungszeitraums doch für Prüfungen gebraucht werden.
3. Bitte beachten Sie, dass auch die Erteilung der Approbation einen Vorlauf benötigt. Anliegend erhalten Sie Infoblätter und Anträge vom Landesprüfungsamt für Heilberufe Hamburg. Die für den Antrag benötigten Nachweise entnehmen Sie bitte der Unterlage.
4. Da Sie zum Zeitpunkt der Anmeldung noch nicht über alle Leistungsnachweise verfügen werden, erhalten Sie spätestens 8 Tage vor dem Beginn der ersten Prüfung eine vorläufige Zulassung per Post.
5. Die Termine zu den Prüfungen erhalten Sie dann separat per E-Mail an die UKE-Adresse. Erfahrungsgemäß erhalten Sie die Termine in 2 bis 3 Abschnitten. Jeder Abschnitt wird Ihnen spätestens 8 Tage vor dem Beginn der ersten Prüfung des Abschnitts mitgeteilt.
6. Erst wenn Sie alle Unterlagen vollständig eingereicht/nachgereicht haben, erhalten Sie die endgültige Zulassung zur Prüfung auf dem Postweg.
7. Die Prüfungstermine, Gruppeneinteilungen sowie kurzfristig Änderungen des Prüfungsablaufs werden per E-Mail durch das Prodekanat für Lehre kommuniziert. Für die Kommunikation per E-Mail wird ausschließlich Ihre UKE-E-Mail-Adresse verwendet. Bitte sorgen Sie dafür, dass Sie auf diese Adresse zugreifen können und diese regelmäßig abrufen. Sollten Sie Anfragen an das Prodekanat für Lehre haben, verwenden Sie bitte ausschließlich die UKE-E-Mail-Adresse, Anfragen anderer Accounts können nicht verarbeitet werden.

Wenn Sie noch Fragen zur Prüfungsanmeldung haben, wenden Sie sich bitte vorher per E-Mail an [m.boethern@uke.de](mailto:m.boethern@uke.de).

# Hinweisblatt zur Staatsprüfung Zahnmedizin

## 1. für den Rücktritt von der Prüfung 2. für das Vorgehen im Krankheitsfall

---

**! bitte genau durchlesen !**

### 1. Rücktritt von der Prüfung

Der Rücktritt von der Prüfung kann, solange die (vorläufige) Zulassung noch nicht zugestellt/ausgehändigt wurde, jederzeit in schriftlicher Form oder per E-Mail erfolgen. Der Vorgang wird behandelt als hätte keine Anmeldung stattgefunden.

Die Zulassung für die naturwissenschaftliche sowie die zahnärztliche Vorprüfung kann erst erfolgen, wenn alle notwendigen Unterlagen eingereicht worden sind. Für den Fall, dass noch Unterlagen fehlen und diese nicht rechtzeitig nachgereicht werden, gilt dieses als Rücktritt von der Prüfung. Eine Zulassung wird nicht ausgestellt.

Sobald die Zulassung zugestellt/ausgehändigt wurde, ist ein Rücktritt von der Prüfung nicht mehr möglich (Ausnahme s.u.). Wird ein Prüfungstermin nicht wahrgenommen, muss diese Prüfung mit dem Ergebnis „schlecht“ beurteilt werden. Ggf. ist damit die Prüfung als Ganzes nicht bestanden und muss in allen Fächern wiederholt werden. Im Fall einer Wiederholungsprüfung gilt die Prüfung als endgültig nicht bestanden und darf nicht wiederholt werden.

Ein Rücktritt nach Erhalt der Zulassung muss unter Angabe der ausschlaggebenden Gründe schriftlich erfolgen, das Prodekanat für Lehre ist vorab per E-Mail oder telefonisch zu informieren. Die schriftliche Begründung muss dann schnellstmöglich im Prodekanat für Lehre eingereicht werden. Die endgültige Entscheidung, ob die Begründung für einen Rücktritt ausreicht, obliegt dem/der Prüfungsausschussvorsitzenden. Sollte der Grund nicht anerkannt werden, muss an der Prüfung teilgenommen werden.

### 2. Verhalten im Krankheitsfall

Im Fall einer Krankheit, die die Teilnahme an der Prüfung verhindert, ist ein amtsärztliches Attest vorzulegen. Das Attest ist schnellstmöglich an das Prodekanat für Lehre weiterzuleiten. Sollte die Prüfung kurz bevor stehen, ist das Prodekanat per E-Mail oder telefonisch vorab zu informieren. Ein Attest vom Haus- und/oder Facharzt/in reicht **nicht** aus!

Das Attest kann nur in Ausnahmefällen rückwirkend gültig werden. Dem/Der Prüfungsausschussvorsitzenden obliegt die Anerkennung des Attests als ausreichenden Grund für den Rücktritt von der Prüfung.

### 3. Versäumnisfolgen

Eine Prüfung, die durch Rücktritt oder Krankheit nicht wahrgenommen wurde, kann erst im folgenden Prüfungszeitraum wiederholt werden. Im Fall einer Krankheit zählt diese weiterhin zum begonnenen Prüfungsversuch.

Wurde eine Prüfung nicht bestanden und gleichzeitig eine andere durch Rücktritt oder Krankheit nicht wahrgenommen, muss zuerst die versäumte Prüfung nachgeholt werden, bevor die nicht bestandene Prüfung wiederholt werden kann, d.h. die Prüfung kann eventuell frühestens 1 Jahr nach Beginn der Prüfung abgeschlossen werden.

## Ablauf Krankmeldung Staatsprüfung Zahnmedizin

1. Besuch des Hausarzt/ärztin und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellen lassen.
2. Sofern nicht bekannt, beim Hausarzt/ärztin das zuständige Gesundheitsamt erfragen.
3. Beim Gesundheitsamt einen Termin für das Ausstellen eines amtsärztlichen Attests abstimmen. Den Termin inkl. des Ansprechpartners per E-Mail an m.boethern@uke.de mitteilen.
4. Mit der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zum Gesundheitsamt gehen und prüfen lassen. Bitte nehmen Sie meine unten stehende Adresse mit für die Zusendung des Gutachtens.
5. Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung im Prodekanat für Lehre, bei Herrn M. Böthern abgeben.
6. Das amtsärztliche Gutachten wird entweder direkt an das Prodekanat für Lehre geschickt oder muss umgehend weitergeleitet werden.

### **Hinweise !**

1. Wer sich nicht in Hamburg aufhält und erkrankt, muss ebenfalls ein amtsärztliches Attest vorlegen. Das zuständige Amt kann beim behandelnden Arzt oder Ärztin erfragt werden.
2. Der/Die Amtsarzt/ärztin wird keine Behandlung vornehmen. Es wird lediglich die Diagnose des Hausarzt geprüft. Für die Behandlung bzw. Folgeuntersuchungen ist weiterhin der Hausarzt zuständig.
3. Der Kontakt mit dem Gesundheitsamt sollte schnellstmöglich aufgenommen werden, da sich der weitere Ablauf sonst verzögern kann.
4. Ein Attest muss immer vorher ausgestellt werden, nach Ablauf der Prüfung eingereichte Atteste können nur in Sonderfällen anerkannt werden.

### Gesundheitsämter Stadtgebiet Hamburg inkl. Ansprechpartner/innen

Amt	Adresse
Gesundheits- und Umweltamt Altona	Bahrenfelder Str. 254-260, 22765 Hamburg Altona
Ansprechpartner/innen	Telefon
Frau Böhne	040 / 42811 - 2095 (E-Fax 040-427902997)

Amt	Adresse
Gesundheitsamt Eimsbüttel	Grindelberg 66, 3. Stock, 20139 Hamburg
Ansprechpartner/innen	Telefon
Frau Dr. Kraatz	040 / 42801 - 3538

Amt	Adresse
Gesundheitsamt Harburg	Wilhelmstrasse 33, 21073 Hamburg Harburg
Ansprechpartner/innen	Telefon
Frau Ruskowski, Frau Jungherr	040 / 42871 – 2319 o. 2307

Amt	Adresse
Gesundheitsamt Hamburg-Mitte	Besenbinderhof 41, 3. Stock Raum 320, 20097 Hamburg
Ansprechpartner/innen	Telefon
Frau Arndt, Frau Stock	040 / 42854 – 3190

Amt	Adresse
Gesundheitsamt Hamburg Nord	Eppendorfer Landstr. 59, 20249 Hamburg
Ansprechpartner/innen	Telefon
Frau Kramer	040 / 42804 - 2695 (E-Fax 040 – 42790 4708)

Amt	Adresse
Gesundheitsamt Wandsbek	Robert-Schuman-Brücke 8, 1. Stock Raum 138, 22041 Hamburg Marienthal
Ansprechpartner/innen	Telefon
Frau Pacholke	040 / 42881 - 3171

Amt	Adresse
Gesundheitsamt Bergedorf	Weidenbaumsweg 21, 3. Stock, 21029 Hamburg Bergedorf
Ansprechpartner/innen	Telefon
Herr Harnitz	040 / 42891 – 2230



# Freie und Hansestadt Hamburg

## Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz

### **Ansprechpartnerin:**

Frau Ute Klüssendorf, Zimmer 0.03  
Telefon: (040) 428 37 - 3912  
Telefax: (040) 427 31 - 0104  
E-Mail: ute.kluessendorf@bgv.hamburg.de

### **Landesprüfungsamt für Heilberufe**

Billstraße 80, D-20539 Hamburg

### **Öffnungszeiten:**

Montag, Dienstag: 09.00 - 12.00 Uhr  
Donnerstag: 13.00 - 16.00 Uhr

### **MERKBLATT**

über die Erteilung einer Approbation als Zahnärztin/Zahnarzt  
nach § 2 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG)  
- Ausbildung in Deutschland -

Die Erteilung der Approbation erfolgt auf Antrag. Amtliche Urkunden, die außerhalb von Deutschland erstellt worden sind, müssen durch eine Apostille oder Legalisation bestätigt sein. Information hierzu unter: [http://www.konsularinfo.diplo.de/Vertretung/konsularinfo/de/05/Urkundenverkehr\\_Allgemein/Urkundenverkehr.html](http://www.konsularinfo.diplo.de/Vertretung/konsularinfo/de/05/Urkundenverkehr_Allgemein/Urkundenverkehr.html)  
Ausländische Bescheinigungen sind mit beglaubigten Übersetzungen von staatlich vereidigten Übersetzern vorzulegen.

Für die Bearbeitung eines Approbationsantrages wird derzeit eine Verwaltungsgebühr von 80,00 € bis 250,00 € erhoben. Bei einem Wohnsitz im Ausland erfolgt die Antragsbearbeitung erst nach Eingang einer Gebührenvorauszahlung.

Dem Antrag sind folgende Unterlagen im Original oder in amtlich beglaubigter Ablichtung beizufügen:

- 1. Antrag mit Erklärung über anhängige Straf- und Ermittlungsverfahren (Vordruck 1)**
- 2. Kurzer, lückenloser Lebenslauf mit Datum und Unterschrift**
- 3. Geburtsurkunde** (Original und Kopie)  
bei Verheirateten auch die Heiratsurkunde oder ein Auszug aus dem Familienbuch
- 4. Identitätsnachweis** (Original und Kopie)  
bspw. Personalausweis, Reisepass, Reiseausweis
- 5. Amtliches Führungszeugnis der Belegart 0**,  
das zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht älter als drei Monate sein darf

Hinweis: Das Führungszeugnis ist beim Bezirksamt zu beantragen und direkt an die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Landesprüfungsamt für Heilberufe, G 1139, Billstraße 80, 20539 Hamburg zu schicken.

Bei Antragstellern, deren Einreise nach Deutschland weniger als drei Monate zurückliegt, ist alternativ eine entsprechende Bescheinigung des Heimat- oder Herkunftslandes vorzulegen.

- 6. Ärztliche Bescheinigung (Vordruck 2)**,  
die zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht älter als drei Monate sein darf.  
Ärztliche Bescheinigungen von Familienangehörigen und Lebenspartnern werden nicht anerkannt.
- 7. Zeugnis über die zahnärztliche Prüfung** (Original und Kopie)

**Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz**

Landesprüfungsamt für Heilberufe

G 1139

Billstraße 80

20539 Hamburg

**Antrag****zur Erteilung der Approbation als Zahnärztin/Zahnarzt**

Hiermit beantrage ich gemäß § 2 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde die Erteilung der Approbation als Zahnärztin/Zahnarzt.

**Bitte vollständig in Blockschrift ausfüllen!**

Anrede	
Name	
Vorname/n	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Straße / Nr.	
PLZ / Ort	
Staatsangehörigkeit	
Telefon-Nr. / E-Mail	

- Ich erkläre, dass ich in keinem anderen Bundesland die Approbation als Zahnärztin/Zahnarzt beantragt habe.
- Ich erkläre, dass gegen mich kein gerichtliches Strafverfahren oder staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist und ich nicht gerichtlich oder berufsgerechtlich vorbestraft bin.
- Ich kann die vorstehende/n Erklärung/en nicht abgeben und erläutere die Gründe hierfür auf der Rückseite dieses Antrages.

Mir ist bekannt, dass nach der geltenden Fassung der Gebührenordnung für das öffentliche Gesundheitswesen für die Erteilung der Approbation eine Gebühr in Höhe von derzeit 80,00 bis 850,00 € (je nach Aufwand, insbesondere bei Anerkennung ausländischer Ausbildungen) zzgl. Porto per Gebührenbescheid erhoben wird. Alle Unterlagen werden per Einschreiben/Rückschein an meine o. g. Anschrift gesandt.

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht habe und die zahnärztliche Tätigkeit erst nach der Erteilung der beantragten Approbation aufnehmen werde.

**Datum / Unterschrift**

**Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz**  
Landesprüfungsamt für Heilberufe  
G 1139  
Billstraße 80  
20539 Hamburg

---

**Bitte vollständig in Blockschrift ausfüllen!**

**Ärztliche Bescheinigung  
zur Vorlage beim Landesprüfungsamt für Heilberufe für die Erteilung der Approbation als  
Zahnärztin/Zahnarzt**

Frau / Herr

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

ist von mir heute ärztlich untersucht worden.

**Hierbei ist festgestellt worden, dass sie/er**

- nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes der Zahnärztin/des Zahnarztes ungeeignet ist.

Insbesondere wird bestätigt, dass weder psychische Einschränkungen noch akute oder chronische Erkrankungen (Infektionserkrankungen wie z. B. Hepatitis B und C) oder Suchterkrankungen vorliegen.

- in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes der Zahnärztin/des Zahnarztes ungeeignet ist.

Die Untersuchung wurde nicht von einem Familienangehörigen oder Lebensgefährten der untersuchten Person durchgeführt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

*(Praxisstempel)*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Ärztin/Arztes



<b>Persönliche Daten des/der Prüfungskandidaten/in</b>		
Nachname/n:		Die Angaben zum Namen bitte gemäß den Angaben der Geburtsurkunde oder des Ausweises
Vorname/n:		
Geb. Datum:	Geb. Ort:	Staatsang.:
<b>Die Zulassung und Prüfungstermine bitte ich an die nachfolgende Adresse zu schicken</b>		
Straße		PLZ
<b>Meine Kontaktdaten</b>		
Matrikelnummer	@stud.uke.uni-hamburg.de	Telefon/Mobil

## Erklärungen

1. Ich bitte, mich zur zahnärztlichen Prüfung zuzulassen.
2. Ich erkläre hiermit, dass ich bisher von keinem Prüfungsausschuss zur zahnärztlichen Prüfung zugelassen worden bin und keinen Versuch zur Ablegung der Prüfung gemacht habe.
3. Ich bin einverstanden, dass meine auf der ersten Seite angegebenen Kontaktdaten (Telefonnummer, E-Mail-Adresse) an die anderen Studierenden meiner Prüfungsgruppe weiter gegeben werden.
4. Ich erkläre eidesstattlich, dass ich folgende Veranstaltungen in meinem Studium in folgenden Semestern besucht habe:

Vorlesungen	Semester
Einführung in die Zahnheilkunde	
Allgemeine & spezielle Pathologie	
Allgemeine Chirurgie	
Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten	
Hygiene/Gesundheitsfürsorge	
Med. Mikrobiologie mit Übungen	
Einführung in die Kieferorthopädie	
Berufskunde/Geschichte der Medizin	
Pharmakologie 1+2 / Rezeptierkurs	
Innere Medizin	
Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten	
Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie	
Zahnerhaltungskunde	
Zahnersatzkunde	
präventive Zahnheilkunde	
Parodontologie	
Kieferorthopädie	

5. Das Merkblatt zum Rücktritt von der Staatsprüfung und dem Verhalten im Krankheitsfall habe ich zur Kenntnis genommen und wurde mir ausgehändigt.





### Gesuch um Zulassung zur zahnärztlichen Prüfung

an den/die Vorsitzende/n des Ausschusses  
für die zahnärztliche Prüfung in Hamburg

<b>Persönliche Daten des/der Prüfungskandidaten/in</b>	<b>Matrikelnr.:</b>
<b>Vorname:</b>	<b>Nachname:</b>

6. Sofern die Einteilung der Gruppen nicht im Semester erfolgt, möchte ich in folgender Prüfungsgruppe geprüft werden. Mir ist aber bewusst, dass dies ein Wunsch ist, aus dem kein Anspruch abzuleiten ist. Die prüfungsorganisierende Stelle ist nicht verpflichtet, diesem Wunsch nachzukommen (eine Prüfungsgruppe besteht aus maximal 4 Personen):

Matrikelnummer	Vorname	Nachname

7. Sofern die Organisation dieses zulässt, wird eine Prüfung im Wiederholungsfall unter Ausschluss der Prüferin/des Prüfers stattfinden, bei dem/der der erste Prüfungsversuch nicht bestanden wurde.
8. Der Prüfungszeitraum beginnt mit dem ersten Prüfungstermin der ersten Prüfungsgruppe und endet nach 6 Monaten, unabhängig von den vorläufig gemeldeten Prüfungsterminen.
9. Ich bin damit einverstanden, dass die Prüfungen der MKG-Chirurgie ggf. am Freitag beginnen. Der Abschluss der zweitägigen Prüfung erfolgt möglicherweise erst in der nachfolgenden Woche am Montag.
10. Kurzfristige Änderungen im Prüfungsablauf können jederzeit erfolgen und werden durch das Prodekanat für Lehre schnellstmöglich kommuniziert. Hierfür wird ausschließlich meine UKE-E-Mail-Adresse verwendet.
11. Zum Zweck der Prüfungszulassung können die Mitarbeiter/innen der Prüfungsorganisation meine erbrachten Leistungen im Studiengang-Verwaltungsprogramm prüfen und in die Prüfungsakte übernehmen.

Ich habe die Erklärungen gelesen und bin mit dem Inhalt der Erklärungen einverstanden. Ich habe nur wahre Angaben gemacht und möchte mich für die zahnärztliche Prüfung verbindlich anmelden.

Datum, Unterschrift des/der Prüfungskandidaten/in	
Erstanmeldung am:	
erneute Anmeldung am:	
erneute Anmeldung am:	



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

## Gesuch um Zulassung zur zahnärztlichen Prüfung

an den/die Vorsitzende/n des Ausschusses  
für die zahnärztliche Prüfung in Hamburg

<u>Persönliche Daten des/der Prüfungskandidat/in</u>	Matrikelnr.:
Vorname:	Nachname:

### vom Prodekanat auszufüllen:

Folgende Unterlagen/Nachweise, sind bei der Anmeldung am \_\_\_\_\_ vorgelegt worden:

1. Zeugnis zahnärztliche Vorprüfung	
2. Nachweis des Studiums der Zahnheilkunde von mind. 10 Semestern	
3. Geburtsurkunde	
4. Heiratsurkunde vorhanden ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
5. Erste Studienbuchseite (wird einbehalten)	
6. Lebenslauf mit Datum + Unterschrift (wird einbehalten)	
<b>7. Leistungsnachweise (Scheine) bis einschließlich 9. Semester</b>	
7.1 Pathologischer Kurs für Zahnmediziner	
7.2 Kurs für klinische Chemie und Mikroskopie	
7.3 Dermatologie	
7.4 Kurs der Radiologie und Strahlenschutz	
7.5 Phantomkurs der Zahnerhaltungskunde	
7.6 Zahnerhaltungskunde 1	
7.7 Zahnersatzkunde 1	
7.8 Kurs der Kieferorthopädischen Technik	
7.9 Kurs der Kieferorthopädischen Behandlung 1	
7.10 Kurs der Kieferorthopädischen Behandlung 2	
7.11 allgemeine Chirurgie	
7.12 OP-Kurs 1	
7.13 OP-Kurs 2	
7.14 ZMK-Krankheiten "Auskultando"	
7.15 Praktikando 1	
7.16 Praktikando 2	
<b>Mitarbeiter/in Prodekanat:</b>	

<b>8. Leistungsnachweise (Scheine) des 10. Semester</b>		
	nachgereicht am	Mitarbeiter/in PFL
8.1 Zahnerhaltungskunde 2		
8.2 Zahnersatzkunde 2		
8.3 Praktikando 3		