



# Checkliste

## Zertifiziertes Mitglied der DGET

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Prüfung zum „**Zertifiziertes Mitglied der DGET**“ im Rahmen der Jahrestagung/Frühjahrsakademie 20\_\_\_\_ an.

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Titel \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Sind Sie aktuell an einer Universität beschäftigt? Wenn ja, wo: \_\_\_\_\_

Folgende Unterlagen habe ich diesem Antrag, **in digitaler Form**, beigefügt:

**Bitte kreuzen Sie an!**

### A. Nachweis der Fortbildungsstunden (bitte ankreuzen)

- Curriculum DGET Kurs: \_\_\_\_\_
- Curriculum APW
- Andere (bitte genauer spezifizieren, Nachweise in Kopie bitte beifügen):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### B. Nachweis der Behandlungsfälle (bitte ankreuzen)

- 10 Fälle insgesamt
- 6 endodontische Therapien an Molaren
  - davon 4 Revisionsbehandlungen
- 1 Traumafall (optional)

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

### C. Weitere Unterlagen (bitte ankreuzen)

- Lebenslauf
- separate Dateien der Röntgenbilder und klinischen Fotos

**Bitte beachten Sie:** Die DGET akzeptiert nur Fälle, bei denen der Behandler die Indikation zur Instrumentenkontrastaufnahme gestellt hat.

Die ausführlichen Richtlinien finden Sie unter:

[www.dget.de/fuer-mitglieder/zertifizierte-mitglieder/fallbeschreibung](http://www.dget.de/fuer-mitglieder/zertifizierte-mitglieder/fallbeschreibung)

Ich versichere an Eides statt, dass die vorgelegten Behandlungsfälle von mir eigenhändig durchgeführt wurden.

**Datum & Unterschrift** \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie diesen Antrag vollständig ausgefüllt, mit allen erforderlichen Unterlagen **ausschließlich in digitaler Form** (Datenträger oder per Datentransfer) an **sekretariat@dget.de**.

Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und  
zahnärztliche Traumatologie e. V. (DGET)  
Sohnstr. 65  
40237 Düsseldorf