



# Checkliste

## Zertifiziertes Mitglied der DGET

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Prüfung zum „**Zertifizierten 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 Qualifikation – innerhalb der letzten 6 Jahre absolviert (**bitte ankreuzen**)

Curriculum DGET Kurs: \_\_\_\_\_

Curriculum APW

Andere (bitte genauer spezifizieren, Nachweise in Kopie bitte beifügen):

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

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

6 Fälle mindestens insgesamt

davon zwei primäre Wurzelkanalbehandlungen an Molaren mit erhöhtem Schwierigkeitsgrad

zwei orthograde Revisionen an Molaren

ein Fall mit endodontischem Bezug im Rahmen der Behandlung bzw. Nachbehandlung von Zähnen mit Zahntrauma oder Wurzelresorptionen

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

### C. Weitere Unterlagen (**bitte ankreuzen**)

Lebenslauf

separate Dateien der Röntgenbilder und klinischen Fotos

Die ausführlichen Richtlinien finden Sie unter:

<https://www.dget.de/fuer-mitglieder/zertifizierte-mitglieder>

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