

Ärztekammer des Saarlandes - Abteilung Zahnärzte

Körperschaft des öffentlichen Rechts



Nachweis Röntgen

für die Ausbildung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten

Name der/des Auszubildenden

Vorname

Geboren am

in

Wohnanschrift

Ausbildungszeit von

bis

Ausbildungspraxis

Praxisanschrift

In der Ausbildungspraxis wird digital geröntgt

filmgestützt geröntgt

(Zutreffendes ankreuzen)

Stempel / Unterschrift Ausbilder/in