

**Anlage zum Vertrag**

mit Frau/Herrn \_\_\_\_\_

**Bitte Praxisadresse angeben oder Praxisstempel:**

**Gesamtzahl Praxisinhaber:** \_\_\_\_\_

**angestellte Zahnärzte:** \_\_\_\_\_

Folgende Mitarbeiter sind in der o. g. Praxis tätig:

**Auszubildende**

Im 1. Ausbildungsjahr (Namen bitte eintragen):

\_\_\_\_\_

Im 2. Ausbildungsjahr (Namen bitte eintragen):

\_\_\_\_\_

Im 3. Ausbildungsjahr (Namen bitte eintragen):

\_\_\_\_\_

**Zahnarzthelfer/in bzw. Zahnmedizinische Fachangestellte/r Vollzeitkräfte (ab 35 h):**

**Anzahl:** \_\_\_\_\_

**Zahnarzthelfer/in bzw. Zahnmedizinische Fachangestellte/r Teilzeitkräfte (20 h – 35 h):**

**Anzahl:** \_\_\_\_\_

**Zahnarzthelfer/in bzw. Zahnmedizinische Fachangestellte/r Teilzeitkräfte (bis 20 h):**

**Anzahl:** \_\_\_\_\_

**Für die Richtigkeit der Angaben:**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift