

**Anmeldung zum Fachsprachtest bei der  
Landeszahnärztekammer Brandenburg  
auf dem Niveau C1 gemäß GER**

**Hier: Zahnärztinnen und Zahnärzte**



Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG)  
Postfach 90 02 36  
14438 Potsdam

Kontakt:  
Dezernat G1  
[AHB@lavg.brandenburg.de](mailto:AHB@lavg.brandenburg.de)

Eingangsvermerk des LAVG

Name, Vorname:  Straße, Hausnr\*.:   
PLZ, Wohnort\*:  Telefon:   
E-Mail:

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Fachsprachtest an.

Prüfungsverfügbarkeit:

ab sofort

ab

nicht verfügbar vom  bis

Die Teilnahme am Fachsprachtest ist kostenpflichtig.

Die Gebühr in Höhe von 470,00 Euro wird mit der Ladung durch die Landeszahnärztekammer Brandenburg fällig. Die Angaben zur Bankverbindung sind der darin beiliegenden Rechnung zu entnehmen.

Über Änderungen meiner Anschrift werde ich im Rahmen meines Antragsverfahrens sowohl die zuständige Anerkennungsbehörde als auch die Landeszahnärztekammer Brandenburg rechtzeitig informieren.

Ort, Datum

.....

Unterschrift

Sie können online unter folgenden Links die [Datenschutzerklärung](#) und die [Hinweise zur DSGVO beim Ausfüllen von Formularen des LAVG](#) abrufen.

\* Anschrift für das Ladungsschreiben