

- im § 2 Abs. 4 die Worte „Pflichtassistenten, Assistenzärzte in allgemeinärztlicher Tätigkeit und“;
  - §§ 3 und 4;
  - im § 5 Abs. 1 die Worte von „nach Ableistung der allgemeinärztlichen Tätigkeit“ bis „zugelassen worden ist“;
  - im § 5 Abs. 2 die Worte von „das vorgeschriebene erste Jahr“ bis „erhalten und“;
  - § 5 Abs. 3;
  - § 8 Absätze 1 und 3;
  - §9;
10. die Bestimmungen des § 1 Abs. 2 Buchstaben a und b, § 3 und § 4 der Anordnung vom 11. November 1963 über die Planung und Abrechnung von Weiterbildungsplanstellen und Facharzt- bzw. Fachzahnarztplanstellen in den staatlichen Gesundheitseinrichtungen (GBl. II S. 876).

Berlin, den 1. Februar 1967

**Der Minister für Gesundheitswesen**  
 I. V.: Dr. Gehring  
 Staatssekretär  
 und Erster Stellvertreter des Ministers

**Anlage 1**

zu vorstehender Anordnung

**Protokoll über die**

**Zulassung zur Prüfung / Durchführung der Prüfung**

nach Beendigung der Fachausbildung in: ..... Fachrichtung

Name, Vorname: .....

geb. am: .....

wohnhaft in: .....

beschäftigt bei: .....

Beendigung der Fachausbildung am: .....

Datum der Antragstellung: .....

**Entscheidung über die Zulassung zur Prüfung/ersten Wiederholungsprüfung/zweiten Wiederholungsprüfung**

Der Antragsteller wird zur Prüfung zugelassen / nicht zugelassen

**Voraussichtlicher Termin der Prüfung:**.....

**Begründung der Nichtzulassung zur Prüfung:**.....

**Inhalt der Prüfung:**

**Ergebnis der Prüfung:**

Der Antragsteller hat die Prüfung bestanden/nicht bestanden

**Begründung bei nichtbestandener Prüfung:**

**Festlegungen der Prüfungskommission bei Nichtzulassung zur Prüfung / bei nichtbestandener Prüfung (§ 16 Abs. 1/Abs. 6 der Anordnung vom 1. Februar 1967 über die Ausbildung und staatliche Anerkennung der Fachärzte / Fachzahnärzte)**

**Voraussichtlicher Termin der ersten Wiederholungsprüfung / zweiten Wiederholungsprüfung**

Unterschriften des Vorsitzenden und der Mitglieder der Prüfungskommission

Name  
 (in Druck- oder Maschinenschrift)                      Fachrichtung    Unterschrift

Vorsitzender .....  
 Mitglieder .....

Ort:

Datum: \_\_\_\_\_

**Anlage 2**

zu vorstehender Anordnung

Der Rat des Bezirkes .....  
 Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen

**Staatliche Anerkennung**  
 als  
**Facharzt / Fachzahnarzt**  
 für

geb. am ..... in .....

Auf Ihren Antrag vom ..... werden Sie hiermit auf Grund der bestandenen Prüfung gemäß der Anordnung vom 1. Februar 1967 über die Ausbildung und staatliche Anerkennung der Fachärzte/Fachzahnärzte als Facharzt/Fachzahnarzt für .....

mit Wirkung vom ..... anerkannt.

..... den ..... 19.....

Bezirksarzt



Verwaltungsgebühr ..... MDN

Herausgeber: Büro des Ministerrates der Deutschen Demokratischen Republik, 102 Berlin, Klosterstraße 47 — Redaktion: 102 Berlin, Klosterstraße 47, Telefon: 209 36 22 — Für den Inhalt und die Form der Veröffentlichungen tragen die Leiter der staatlichen Organe die Verantwortung, die die Unterzeichnung vornehmen - Veröffentlicht unter Lizenz-Nr. 1538 — Verlag (G10/62) Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik, 102 Berlin, Telefon: 51 05 21 — Erscheint nach Bedarf — Fortlaufender Bezug nur durch die Post — Bezugspreis: Vierteljährlich Teil I 1,20 MDN, Teil II 1,80 MDN und Teil III 1,80 MDN — Einzelabgabe bis zum Umfang von 8 Seiten 0,15 MDN, bis zum Umfang von 16 Seiten 0,25 MDN, bis zum Umfang von 32 Seiten 0,40 MDN, bis zum Umfang von 48 Seiten 0,55 MDN je Exemplar, je weitere 16 Seiten 0,15 MDN mehr — Bestellungen beim Zentral-Versand Erfurt, 501 Erfurt, Postschließfach 696, sowie Bezug gegen Barzahlung in der Buchhandlung für amtliche Dokumente, 102 Berlin, Roßstraße 6. Telefon: 51 05 21 — Gesamtherstellung: Staatsdruckerei der Deutschen Demokratischen Republik (Offset-Rollendruck)