

# Anmeldung zur Aufnahmeprüfung



Schule für  
Prophylaxeassistent:innen  
Bern • Neuenburg

**Prophylaxeassistent:in**  
**PA Schule Bern Kurs XXI/2027**

---

## Personalien

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

Nationalität

Heimatort

Strasse

PLZ / Ort

Telefon Privat

Mobiltelefon

Mail-Adresse

## Praxis – Adresse des Arbeitgebers

Name

Strasse

PLZ / Ort

Telefon

Mail-Adresse

## Sprachen

Muttersprache

Fremdsprachen

## Ausbildung

Primar / Realschule

Jahre (von / bis)

Sekundarschule

Jahre (von / bis)

Andere Schulen

Jahre (von / bis)

Berufsausbildung/Berufslehre als:

Berufsschule (ort)

---

## Bisherige Tätigkeiten und Anstellungsverhältnisse

### Name und Adresse der Praktikumsstelle während der PA Weiterbildung.

Nur ausfüllen, wenn es sich nicht um die gleiche Stelle wie auf der vorherigen Seite handelt.

Datum / Ort

Unterschrift

# Bestätigung des Praktikumsleiters/ der Praktikumsleiterin



Schule für  
Prophylaxeassistent:innen  
Bern • Neuenburg

Der unterzeichnende Zahnarzt/die Zahnärztin bestätigt hiermit, die untenstehenden Anforderungen an ein Praktikum zur Ausbildung zur Prophylaxeassistent:in SSO zu erfüllen.

Der unterzeichnende Zahnarzt/die Zahnärztin ist SSO Mitglied:

Ja  Nein

Seit dem 1.9.2025 ist ein neues PA Reglement SSO in Kraft, welches auch Nichtmitgliedern SSO die Möglichkeit bietet, eine PA Praktikant:in auszubilden. Wenn Sie Nichtmitglied sind, dann müssen Sie laut diesem Reglement eine Selbstdeklaration (Anhang V, Seiten 30 – 33) ausfüllen und bei der SSO einreichen: kommunikation@sso.ch Bei Fragen wenden Sie sich bitte an das Sekretariat der SSO. Vielen Dank.

- ◆ Für die PA Praktikant:in kann die nötige Infrastruktur zum Arbeiten am Patienten bereitgestellt werden.
- ◆ Die Praxis bietet die Möglichkeit, innerhalb der vorgegebenen Zeit von sechs Monaten die nötige Anzahl von geeigneten Patient:innen zu behandeln (Als nötige Anzahl gelten 150 Behandlungseinheiten zu mindestens je 60 Minuten).
- ◆ Der Zahnarzt/die Zahnärztin und/oder die Dentalhygieniker:in unterstützt und betreuen die PA Praktikant:in nach bestem Wissen und Gewissen.
- ◆ Der Zahnarzt/die Zahnärztin und/oder die Dentalhygieniker:in führen vor jeder Behandlung eine Triage durch und gewährleisten somit, dass geeignete Patient:innen behandelt werden.
- ◆ Der Zahnarzt/die Zahnärztin ist einverstanden, dass Ausbilderinnen der PA Schule vor Ort Einblick in die Arbeit der Praktikant:in nehmen.

Datum / Ort

Unterschrift des Praktikumsleiters / der Praktikumsleiterin

Datum / Ort

Ihre Unterschrift