



FÖRDERKREIS ZAHNGESUNDHEIT MITTELFRANKEN e. V. (FZM)

Geschäftsstelle: FZM – Wettersteinstr. 43, 90471 Nürnberg
Tel.: 0911/2852370 – Fax: 0911/2852369
Bankverbindung: Deutsche Apotheker- u. Ärztebank eG Nbg.,
IBAN DE57 3006 0601 0004 8039 30 BIC DAAEDEDXXX
www.fzm-ev.de - E-Mail: fzm-ev@t-online.de

Der FZM lädt zur Veranstaltung ein:

MUNDPFLEGE IN DER PFLEGE

Munderkrankungen, persönliche Mundpflege, mundgesunde Ernährung, Mundpflege in der Pflege
Das ganze Team profitiert von klar definierten, kommunizierten und umgesetzten Strategien.

Seminar-Inhalt:

- Vorbereitung eines Heim-Besuchs, Senioren-Anamnese, Checkliste
- Schulungskoffer und BLZK-Infomaterial
- Abrechnung

Konkrete Zielplanung und Abstimmung führen zu exakten und guten Ergebnissen.
Beispiele und Erfahrungen aus der Praxis für die Praxis!

Teilnehmergruppe: Zahnarzt, Zahnärztin, ZMV, Praxismanagerin (m/w), ZH (m/w)

Termin: Mittwoch, 21. Oktober 2020, 16:00 Uhr bis ca. 18:00 Uhr

Referentin: Frau Gisela Strauß, Praxisberatung
(Physiotherapeutin, ZH, Dental Beraterin, Praxismanagerin, Auditor)

Ort: Arvena – Hotel an der NürnbergMesse, Bertolt-Brecht-Str. 2, 90471 Nürnberg

Kosten: € 50,-- je Teilnehmer für Mitglieder FZM, AZ Ansbach und Freier Verband
€ 100,-- je Teilnehmer für Nichtmitglieder
(incl. kalter Softdrinks)

Für diese Fortbildung werden 2 Fortbildungspunkte vergeben.

Für den Vorstand des FZM

Dr. Willi Scheinkönig
1. Vorstand FZM

Dr. Hans-Jürgen Strauß
Kassier

ZA Günter Holzer
Beisitzer

Dr. Frank Krause
2. Vorstand FZM

Dr. Silvia Morneburg
Beisitzerin

Dr. Thomas Reinhold
Beisitzer

Dr. Eduard Stark
2. Vorstand FZM

Dr. Manfred Albrecht
Beisitzer

Anmeldung zur Fortbildung bitte an die FZM-Geschäftsstelle
Fax-Nr.: 09 11 / 2 85 23 69

Teilnehmer/innen:

FZM-Mitglied

AZ-Mitglied

Mitglied Freier Verband

Nichtmitglied

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den FZM einmalig die Kursgebühren für o. g. Teilnehmer/innen einzuziehen.
Mandatsreferenz: Verwendungszweck // Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82ZZZ00000712413

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

Stempel, Datum, Unterschrift