



# FÖRDERKREIS ZAHNGESUNDHEIT MITTELFRANKEN e. V. (FZM)

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

Der FZM lädt zur Veranstaltung ein:

## ERFOLGREICHE (VERKAUFS-) GESPRÄCHE IN DER ZAHNARZTPRAXIS

**Die Gesprächskultur mit dem Patienten beginnt mit dem Betreten der Zahnarztpraxis.**

Wir besprechen explizit den Umgang mit den Patienten. Trainieren sie positive Ausdrucksweisen.

**Der Einsatz dieses Seminars bringt viele Vorteile mit sich:**

- Logischer Gesprächsaufbau und Patientenwünsche annehmen
- Wertschätzung und Begeisterung führen zum Erfolg
- professionell auf Einwände reagieren
- Beispiele zu Zuzahlungen von ZE, bei Komposite-Füllungen sowie PZR
- Die freundliche und höfliche Verabschiedung ist der goldene Boden für ein Wiedersehen

**Geübt wird alles, was das Vertrauen und Selbstbewußtsein einer erfolgreichen Praxismitarbeiterin stärkt!**

**Teilnehmergruppe:** Praxismanager (m/w), ZMV (m/w), ZFA (m/w)

**Termin:** Mittwoch, 28. Oktober 2020, 14:00 bis ca. 19:00 Uhr

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

**Ort:** arvena Hotel an der NürnbergMesse, Bertholt-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 6 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