



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:

MITARBEITER- UND PATIENTENFÜHRUNG

MITARBEITER -Orientierung -Gespräch und -Entwicklung sind zentrale Erfolgsgaranten. Mit einem Leitfaden in der Praxis für den Zahnarzt/Zahnärztin leicht zu organisieren und umzusetzen.

Exzellente Mitarbeiterführung bringt viele Vorteile mit sich:

- Praxen mit excellenter Mitarbeiterführung haben ein überdurchschnittlich qualifiziertes und motiviertes Team
- das 'Wir'-Gefühl im Team wird gestärkt
- die Fluktuation und Krankenstand nimmt ab
- die Personalkosten werden geringer

Klar definierte Kommunikationsabläufe in allen Ebenen der modernen Zahnarztpraxis garantieren Spaß und Erfolg für Chefin und Team

Die Patientenführung wird durch eine klare und zielgerichtete Kommunikation leicht gemacht. Empfang und Anamnese, Patienten- Informationen und Marketing auf Ihre Praxis abgestimmt vermitteln die Qualität und begeistern Patienten.

Teilnehmergruppe: Zahnarzt, Zahnärztin, ZMV, Praxismanagerin (m/w)
Termin: Mittwoch, 11. November 2020, 16:00 bis ca. 18:00 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 2 Fortbildungspunkte vergeben.

Für den Vorstand des FZM

Dr. Willi Scheinkönig	Dr. Frank Krause	Dr. Eduard Stark
1. Vorstand FZM	2. Vorstand FZM	2. Vorstand FZM
Dr. Hans-Jürgen Strauß	Dr. Silvia Morneburg	Dr. Manfred Albrecht
Kassier	Beisitzerin	Beisitzer
ZA Günter Holzer	Dr. Thomas Reinhold	
Beisitzer	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