



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 **Online-Fortbildung** ein

Zeit zum Handeln Wecken Sie den Teamgeist!

Abläufe und interne Schnittstellen gemeinsam zu meistern sind die tägliche Herausforderung in der Praxis. Ihre Aufgabe ist es, Tätigkeiten, Neuerungen und klare Praxisregeln im Team zu kommunizieren – ein komplexes Unterfangen im stressigen Arbeitsalltag. „Das haben wir schon immer so gemacht, wieso ändern?“ Nicht selten stoßen Mitarbeiter mit dieser Tätigkeit in der praktischen Durchsetzung auf Vorbehalte. Mit den richtigen Worten und einem kühlen Kopf lässt sich viel bewegen.

Teilnehmergruppe: Zahnarzhelfer/in, ZMA, ZMV, ZMF, Wiedereinsteiger und berufsfremde Profis

Termin: Montag, 15. November 2021, 16:00 bis ca. 18:00 Uhr

Referentin : Brigitte Kühn / ZMV, über 25 Jahre Berufspraxis,
Lehr- und Referententätigkeit seit über 15 Jahren

Online über Zoom – Einwahlcode wird jedem Teilnehmer/in nach der Anmeldung per E-Mail zugeschickt

**Kosten: € 40,-- je Teilnehmer für Mitglieder FZM und AZ Ansbach
€ 80,-- je Teilnehmer für Nichtmitglieder**

Für den Vorstand des FZM

Dr. Willi Scheinkönig
1. Vorstand FZM

Dr. Frank Krause
2. Vorstand FZM

Dr. Eduard Stark
2. Vorstand FZM

Dr. Hans-Jürgen Strauß
Kassier

Dr. Ralph Härtlein
Beisitzer

Dr. Manfred Albrecht
Beisitzer

ZA Günter Holzer
Beisitzer

Dr. Thomas Reinhold
Beisitzer

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

Teilnehmer/innen – bitte mit E-Mail(adressen):

FZM-Mitglied

AZ-Mitglied

Nichtmitglied

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den FZM einmalig die Kursgebühren für o. g. Teilnehmer einzuziehen.

Mandatsreferenz: Verwendungszweck // Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82ZZZ00000712413

IBAN: _____

Bank: _____

BIC: _____

Stempel, Datum, Unterschrift