

# PRAXISTEAMTAG

Für das ganze Team, nicht nur für den Chef!



## DAS PROBLEM

Geht es Ihnen auch so? Im täglichen Behandlungsstress verliert man schon mal den Überblick über die vielen Verordnungen, Bestimmungen und Verpflichtungen, die das Betreiben einer Zahnarztpraxis mit sich bringen.



## DIE LÖSUNG

Unser Praxisteamtag bringt ganz kompakt auf den Punkt, was Sie in Ihrer Praxis übers Jahr an Verpflichtungen haben. Und hilft Ihnen, alles so zu organisieren, dass es quasi „nebenbei“ erledigt werden kann.



## DIE ERKENNTNIS

Es ist ganz einfach! Sie bekommen ein Konzept an die Hand, das Sie einfach umsetzen können.

## SAMSTAG, 26.11.2022

„Online Veranstaltung“

### DAS PROGRAMM

09:15 - 10:15 Uhr  
*Sicher handeln!*

#### NOTFALLMANAGEMENT IN DER ZAHNARZTPRAXIS

Medi-Plan Notfallmanagement (Mathias Schwenn)

10:15 - 11:15 Uhr  
*Sicher abrechnen!*

#### DOKUMENTATION UND WIRTSCHAFTLICHKEITSPRÜFUNG

Dr. Dimitrios Georgalis

11:30 - 12:30 Uhr  
*Sicher Informiert!*

#### HYGIENEANFORDERUNGEN AN DIE ZAHNARZTPRAXIS

Dr. Maik Behschad (Landeszahnärztekammer Hessen)

12:30 - 13:00 Uhr

#### MITTAGSPAUSE

13:00 - 14:00 Uhr  
*Alles im Griff!*

#### QM - ORGANISATION IM PRAXISALLTAG

Silke Lehmann (Landeszahnärztekammer Hessen)

14:00 - 15:00 Uhr  
*Keep it simple!*

#### DOKUMENTATIONSMANAGEMENT



# ANMELDEFORMULAR

Praxisteamtag, Anmeldeschluss: 24.11.2022

Für die Fortbildung erhalten Sie **10 Fortbildungspunkte** gemäß BZÄK/DGZMK

Ihre nachfolgende abgefragten Angaben werden von uns, dem FVDZ-Hessen, ausschließlich zur Bearbeitung Ihrer Seminaranmeldung sowie zur Durchführung und Organisation der gebuchten Veranstaltung verarbeitet. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

**Teilnehmername:**

**E-Mail Adresse:**

1. \_
2. \_
3. \_
4. \_
5. \_

---

---

---

---

---

Ich bin Mitglied im Freien Verband

Die Kosten für die Veranstaltung betragen **pro** Person:    160,- € für Mitglieder bzw.  
190,- € für Nichtmitglieder  
130,- € für Praxismitarbeiter

**Die Teilnahmegebühr überweisen Sie bitte auf das Konto:**

Deutsche Apotheker und Ärztebank

IBAN: DE 33 3006 0601 0201 0652 38

BIC: DAAEDEDXXX

**Bitte beachten Sie:**

Die Teilnahmegebühr wird im Voraus fällig. Die Anmeldung ist verbindlich.

Nach Zahlungseingang erhalten Sie (spätestens 2 Tage vor der Veranstaltung erhalten Sie pro Teilnehmer einen Zugangscodes). Eine Erstattung bei Nichtteilnahme ist daher nicht möglich.

Wir bitten um Anmeldung bis zum 24.11.2022 entweder über E-Mail an

**wulff@fvdz-hessen.de**, per **FAX** an 069 976 965 62 oder per **Post** an:

Freier Verband Deutscher Zahnärzte

Landesgeschäftsstelle Hessen

z.Hd. Frau Wulff

Rhonestraße 4

60528 Frankfurt am Main

Ort, Datum

Praxisstempel

Unterschrift Zahnarzt/Zahnärztin