

Prophylaxe Basiskurs - 60 Stunden
Prothetische Assistenz - 30 Stunden

Herbstkurs 2022

Zulassungsvoraussetzungen:

- Zahnarzhelferinnenbrief bzw. Urkunde zur ZFA einer Zahnärztekammer
- Röntgenbescheinigung nach § 23 Abs. 4 bzw. § 18 a Abs. 3 der Röntgenverordnung bzw. Nachweis der Aktualisierung

Da im praktischen Teil der Anpassungsfortbildung Leistungen durchgeführt werden, die während eines Beschäftigungsverhältnisses in der zahnärztlichen Praxis von einer schwangeren Arbeitnehmerin nicht erbracht werden dürfen, ist bei Schwangerschaft und während der Stillzeit eine Kursteilnahme nicht möglich.

Eine erfolgreiche Teilnahme am Basiskurs Prophylaxe und Basiskurs Prothetik wird bescheinigt, wenn je Kursteil mindestens 70 der zu erzielenden Punkte erreicht wurden.

Kurstermine:

16./17.09., 30.09./01.10., 07./08.10., 14./15.10., 21./22.10., 28./29.10.2022

Zeit:

Freitagnachmittag 14:00 - 21:00 Uhr, Samstag 09:00 - 17:00 Uhr

Kursort:

Universitätsklinikum Erlangen, Zahnklinik 1 - Zahnerhaltung und Parodontologie (Dir. Prof. Dr. A. Petschelt), Glückstraße 11, 91054 Erlangen

Anmeldung:

Die Anmeldung ist verbindlich. Rücktritt ist gegen eine Bearbeitungsgebühr von 15 € bis einen Monat vor Kursbeginn möglich und schriftlich beim Zahnärztlichen Bezirksverband Mittelfranken zu erklären. Der gebuchte Platz ist auf eine andere Teilnehmerin übertragbar, dafür muss die Praxis bzw. die Mitarbeiterin selbst sorgen.

Kursgebühr:

920 €

Referenten:

Dr. Oliver Dill
OA PD Dr. Johannes Ebert
Dr. Eva Maier
OA Prof. Dr. Matthias Pelka
PD Dr. Michael Taschner
PD Dr. habil. José Ignacio Zorzín



**Anmeldung an:
Zahnärztlicher Bezirksverband Mittelfranken
Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg
per Fax: 0911 5300319**

Anmeldung Basiskurse Herbst 2022

Prophylaxe-Basiskurs - 60 Stunden / Prothetische Assistenz - 30 Stunden

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße, PLZ, Wohnort

Tel. Praxis

Tel. Privat

Mobil-Nr.

persönliche E-Mail

Die Abschlussprüfung für Zahnarzhelferinnen / Zahnmedizinische Fachangestellte habe ich erfolgreich abgelegt.

Fotokopie meines/r Helferinnenbriefes / Urkunde und der Röntgenbescheinigung / bzw. Nachweis über die Aktualisierung füge ich bei.

- Ich wünsche eine Teilnahme an den freiwilligen kursbegleitenden Leistungskontrollen zur Erlangung des Zertifikates über die erfolgreiche Kursteilnahme.

Ort und Datum

Unterschrift der Teilnehmerin

Einzugsermächtigung bitte in Druckschrift ausfüllen

Ich ermächtige den Zahnärztlichen Bezirksverband Mittelfranken, die Kursgebühr / Bearbeitungsgebühr in Höhe von 920 € von meinem Konto

IBAN: DE

Bank _____ abzubuchen.

Ort und Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Bei Zahlung durch den Arbeitgeber bitte Praxisstempel nicht vergessen!