

ZAHNMEDIZINISCHE PROPHYLAXEASSISTENTIN ZMP

ZBV Mittelfranken in Kooperation mit der Zahnklinik 1,
Zahnerhaltung und Parodontologie, Erlangen

Kursbeginn nach Fortbildungsordnung der BLZK ab voraussichtlich Frühjahr 2023

Teilnahme-Voraussetzung: 2-G mit entsprechenden Nachweisen und ggf. Tests

Im Fokus steht auch während der Corona-Pandemie die Qualifizierung unseres zahnärztlichen Personals. Die praktische Ausbildung und die individuelle Betreuung in kleinen Gruppen. Bereits während der Fortbildung müssen die Teilnehmerinnen die erlernten praktischen Fertigkeiten und das erweiterte Wissen in der Praxis anwenden und in einem begleitenden Nachweisheft dokumentieren. Die Referenten der Zahnklinik 1 überwachen die Arbeitsabläufe, damit sich Routine im Vorgehen und Sicherheit in der Behandlung etablieren.

Auch diese Kursserie läuft berufsbegleitend.

Inhalte in Kurzform:

- Allgemeinmedizinische und zahnmedizinische Grundlagen
- Infektionsprophylaxe
- Grundlagen Anatomie, Physiologie, Pathologie und Mikrobiologie
- Prophylaxe oraler Erkrankungen und Ernährungslehre
- Praxishygiene Arbeitssicherheit, Delegation und Abrechnung
- Psychologie und Kommunikation, Beratung und Motivation der Patienten
- Fissurenversiegelung, prophylaktisch
- Abformungen, Herstellen von Provisorien und Medikamententrägern
- Schleifen von Instrumenten
- Ergonomie und systematische Behandlungsplanung

Termine:

03./04.02.2023
17./18.02.2023
03./04.03.2023
17./18.03.2023
24./25.03.2023
21./22.04.2023
28./29.04.2023
12./13.05.2023
26./27.05.2023
16./17.06.2023
23./24.06.2023
14./15.07.2023

Offizielle Prüfungstermine der BLZK:

30.07.2023
Prüfungsanmeldung für ZMP Schriftliche Prüfung, praktische Prüfung

07.09.2023

ZMP Schriftliche Prüfung

11.– 14.09.2023 oder 22./23.09.2023

Prüfung: Praktisch/Mündlich

Dauer:

ca. 1 Jahr, berufsbegleitend

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.

Zulassungsvoraussetzungen:

- Nachweis über das Bestehen der Abschlussprüfung zur ZH / ZFA
- Nachweis einer mindestens einjährigen Berufserfahrung als ZH / ZFA
- Nachweis eines Erste-Hilfe-Kurses mit mindestens 9 Unterrichtsstunden, nicht älter als 2 Jahre
- Kenntnissnachweis gem. § 18a Abs. 3 der Strahlenschutzverordnung
- Lebenslauf

Kosten:

4.000 € inkl. diverser Materialien, zzgl. Prüfungsgebühren
Absolvent/innen mit Wohnsitz oder Arbeitsort in Bayern, die die Abschlussprüfung zur/zum ZMP vor der BLZK erfolgreich abgelegt haben, erhalten derzeit noch einen Meisterbonus (Geldprämie) von aktuell 2.000 Euro. Der Antrag auf Erhalt des Meisterbonus wird von der BLZK gemeinsam mit dem Prüfungszeugnis an die Prüfungsteilnehmer übersandt.

Teilnehmerzahl:

maximal 15 Personen, praktische Ausbildung in kleinen Gruppen

Ort:

Zahnklinik 1, Zahnerhaltung und Parodontologie, Universitätsklinikum Erlangen, Glückstraße 11

Prüfung:

Die Zulassung zu den jeweiligen Prüfungen, Festlegung der Prüfungstermine und Erhebung der Prüfungsgebühren erfolgen durch die Bayerische Landes Zahnärztekammer BLZK

Anmeldung ausschließlich per Post an:
Zahnärztlicher Bezirksverband Mittelfranken
Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg

Verbindliche Anmeldung ZMP Erlangen – Frühjahr 2023

Bitte in Druckbuchstaben und lesbar ausfüllen

Vorname _____

Name _____

Geb.-Datum _____

Geburtsort _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Tel.-Nr. Praxis _____

Mobil-Nr. _____

E-Mail _____

Bitte reichen Sie folgende Unterlagen in **beglaubigter Kopie** mit der Anmeldung ein: Helferinnenbrief/Urkunde, aktuelle Röntgenbescheinigung, Nachweis über einjährige Berufserfahrung (Arbeitszeugnis), Nachweis über Ausbildung in Erster Hilfe über 9 Stunden, Lebenslauf.

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den ZBV Mittelfranken, die Teilnehmergebühr in Höhe von 4.000 € für die ZMP-Fortbildung von meinem Konto

IBAN: DE

Bank:

durch Lastschrift einzuziehen.

Ort _____

Datum _____

Unterschrift des Kontoinhabers

Bei Zahlung durch den Arbeitgeber
bitte Praxisstempel