

Prophylaxe Basiskurs – Nürnberg

Fortbildung für ZFA nach der Fortbildungsordnung der Bayerischen Landeszahnärztekammer

Kooperation mit dem Zahnärztlichen Bezirksverband Oberfranken



Diese Anpassungsfortbildung richtet sich an Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA), die sich im Bereich Prophylaxe weiterbilden möchten.

Theorie

- Gesetzliche Grundlagen der Assistenz und Delegation
- Anatomie, Physiologie, Pathologie, Ernährungslehre
- Instrumentenkunde
- Instruktion und Motivation, Mundhygienehilfsmittel
- Durchführung Mundhygiene, Speicheltests, Indices
- Fluoridierung, Mitwirkung bei Fissurenversiegelung
- Professionelle Zahnreinigung
- Arbeitssicherheit und Patientenschutz
- Abrechnung

Praktische Übungen in kleinen Gruppen

- Risikobestimmung
- Mitwirkung bei Fissurenversiegelung, Kofferdam
- Professionelle Zahnreinigung (PZR)
- Schleifen von Küretten und Scalern

Zulassungsvoraussetzungen / Anmeldeunterlagen

- Erfolgreich abgelegte Abschlussprüfung zur ZFA
Nachweis: Urkunde oder Prüfungszeugnis ZFA in Kopie
- Röntgenbefähigung: Kenntnissnachweis gemäß § 74 Abs. 2 StrlSchG i.v.m. § 49 Abs. 1 Nr. 3 StrlSchV

Bitte beachten Sie: Bei der Anmeldung sind die erforderlichen Anmeldeunterlagen bzw. Zulassungsvoraussetzungen beizufügen!

Wichtiger Hinweis: Die Kursplätze werden nach Eingangsdatum vergeben, **Ihre Anmeldung ist nur verbindlich, wenn die Anmeldeunterlagen vollständig bei uns eingetroffen sind.** Schriftliche und praktische **Leistungskontrollen** sind Bestandteil der Fortbildung. Daran teilnehmende Kursbesucher/-innen erhalten bei Erreichung der Mindestpunktzahl ein Zertifikat über die erfolgreiche Teilnahme. Die erfolgreiche Teilnahme weist Sie für diesen Themenbereich als „**Fortgebildete ZFA**“ aus.



Nähere Informationen

eazf GmbH
Anpassungsfortbildungen
Jadranka Rosin
Tel.: 089 230211434
jrosin@eazf.de
Fallstraße 34
81369 München

Dauer: 60 Stunden (6 Kurstage)

Kursgebühr: 950,- Euro

zzgl. Materialliste

Teilnehmerzahl: 24

Weitere Kursorte:

München, Augsburg und Kempten

eazf GmbH

Fallstraße 34 Tel.: 089 230211434
81369 München Fax: 089 230211404
www.eazf.de E-Mail: info@eazf.de

Kursanmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zu nachfolgendem Prophylaxe Basiskurs in Nürnberg an (bitte ankreuzen):

Kurs-Nr. 34201

14.02., 15.02., 19.02., 20.02.2024
 (alle Teilnehmer/-innen, Theorie)
 21.02. und 22.02.2024 (Gruppe 1, praktische Übungen)
 26.02. und 27.02.2024 (Gruppe 2, praktische Übungen)
 Kursgebühr: € 950,00 zzgl. Materialliste

Kurs-Nr. 34202

03.06., 04.06., 05.06., 06.06.2024
 (alle Teilnehmer/-innen, Theorie)
 10.06. und 11.06.2024 (Gruppe 1, praktische Übungen)
 12.06. und 13.06.2024 (Gruppe 2, praktische Übungen)
 Kursgebühr: € 950,00 zzgl. Materialliste

Kurs-Nr. 34203

16.09., 17.09., 18.09., 19.09.2024
 (alle Teilnehmer/-innen, Theorie)
 23.09. und 24.09.2024 (Gruppe 1, praktische Übungen)
 25.09. und 26.09.2024 (Gruppe 2, praktische Übungen)
 Kursgebühr: € 950,00 zzgl. Materialliste

Kurs-Nr. 34204

02.12., 03.12., 04.12., 05.12.2024
 (alle Teilnehmer/-innen, Theorie)
 09.12. und 10.12.2024 (Gruppe 1, praktische Übungen)
 11.12. und 12.12.2024 (Gruppe 2, praktische Übungen)
 Kursgebühr: € 950,00 zzgl. Materialliste

**Bitte bei Anmeldung die erforderlichen
 Unterlagen beifügen!**

Hinweis:

Für Teilnehmer/-innen aus Praxen mit Zugehörigkeit zum ZBV Oberfranken reduziert sich die Kursgebühr um 10 %, soweit die Kursgebühr von der Praxis beglichen wird!

Teilnehmer/in (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name/Vorname
Straße
PLZ/Ort
Telefon
E-Mail

Rechnungsadresse: Praxisanschrift Privatanschrift

Name/Vorname
Straße
PLZ/Ort
Telefon
Fax
E-Mail

Hinweis: Mit der Angabe meiner E-Mail-Adresse erkläre ich mich einverstanden, dass die eazf GmbH diese verwenden darf, soweit es sich um Kommunikation im Zusammenhang mit Kursbuchungen (z. B. Anmeldebestätigungen, Informationen zum Kurs, Rechnungen) handelt. Mir ist bekannt, dass ich dieses Einverständnis jederzeit mit einer Mitteilung in Textform gegenüber der eazf GmbH widerrufen kann.

Zahlung der Kursgebühr

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats: Ich ermächtige die eazf GmbH, Kursgebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der eazf GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Abbuchung erfolgt gemäß den AGB der eazf GmbH sowie den Vereinbarungen gemäß der Rechnungsstellung.

Praxiskonto Privatkonto

Kontoinhaber _____

Kreditinstitut _____

IBAN DE _____

BIC _____

Gläubiger-ID: DE96ZZZ00000400015

Mandatsreferenz:

Erhalt mit der Vorankündigung zum SEPA-Einzug (Pre-Notification).

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mit meinen Unterschriften melde ich mich verbindlich zu o.g. Fortbildung an. Die aktuellen Geschäftsbedingungen der eazf GmbH sind mir bekannt, mit ihrer Geltung bin ich einverstanden.

Datum _____

Unterschrift für Kursanmeldung _____

Unterschrift von Kontoinhaber/-in
 bzw. Bevollmächtigter für SEPA-Lastschriftmandat _____