



FÖRDERKREIS ZAHNGESUNDHEIT MITTELFRANKEN e. V. (FZM)

Geschäftsstelle: FZM – Wettersteinstr. 43, 90471 Nürnberg
Tel.: 0911/2852370 – Fax: 0911/2852369
Bankverbindung: Deutsche Apotheker- u. Ärztekbank eG Nbg.,
IBAN DE57 3006 0601 0004 8039 30 BIC DAAEEDDDXXX
www.fzm-ev.de - E-Mail: fzm-ev@t-online.de

Der FZM lädt herzlich zur Präsenz-Fortbildung ein:

ERFOLGREICHE (VERKAUFS-) GESPRÄCHE IN DER ZAHNARZTPRAXIS

Die Gesprächskultur mit dem Patienten beginnt mit dem Betreten der Zahnarztpraxis.

Wir besprechen explizit den Umgang mit den Patienten. Trainieren sie positive Ausdrucksweisen.

Der Einsatz dieses Seminars bringt viele Vorteile mit sich:

- Logischer Gesprächsaufbau und Patientenwünsche annehmen
- Wertschätzung und Begeisterung führen zum Erfolg
- professionell auf Einwände reagieren
- Beispiele zu Zuzahlungen von ZE, bei Komposite-Füllungen sowie PZR
- Die freundliche und höfliche Verabschiedung ist der goldene Boden für ein Wiedersehen

**Geübt wird alles, was das Vertrauen und Selbstbewusstsein einer erfolgreichen
Praxismitarbeiter/in stärkt!**

Teilnehmergruppe: Praxismanager/in, ZMV, ZFA

Termin: Mittwoch, 30. September 2026, 14:00 bis ca. 17:00 Uhr

Referentin: Gisela Strauß - <https://strauss-praxisberatung.de>

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

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

Für diese Fortbildung werden 4 Fortbildungspunkte vergeben.

Für den Vorstand des FZM
Dr. Willi Scheinkönig
1. Vorstand FZM

**Anmeldung zur Fortbildung bitte an die FZM-Geschäftsstelle
Bevorzugt per E-Mail fzm-ev@t-online.de (oder Fax-Nr.: 09 11 / 2 85 23 69)**

Teilnehmer/innen:

FZM-Mitglied AZ-Mitglied Mitglied Freier Verband Nichtmitglied

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den FZM einmalig die Kursgebühren für o. g. Teilnehmer/innen einzuziehen.
Mandatsreferenz: Verwendungszweck // Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82ZZZ00000712413

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

Stempel, Datum, Unterschrift