FÖRDERKREIS ZAHNGESUNDHEIT MITTELFRANKEN e. V. (FZM)

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

Der FZM lädt **Online-Fortbildung** ein:

Entsorgen Sie lästige Zeitfresser und Motivationskiller!

Wissen Sie wie viel Zeit und Geld in der Praxis vergeudet werden mit „Dinge suchen“ oder Tätigkeiten zum falschen Zeitpunkt planen? Wissen Sie, wieso die Stimmung im Team manchmal gen Null geht? Durchdachte Planung und gewissenhafte Kontrolle sind gewinnbringend für Patienten und Team. Erfolgreiches Organisieren und gezieltes Kommunizieren sind der Schlüssel.

- Stimmen Praxisstruktur und Abläufe?
- Ist die Dokumentation nachvollziehbar für jeden im Team?
- Aktuelle Informationen gehen in alles Praxisbereiche
- Strukturierte Patiententerminierung

Teilnehmergruppe: ZFA, ZMA, ZMV, ZMF, Wiedereinsteiger, berufsfremde Profis

Termin: Montag, 15. März 2027, 15:00 bis ca. 18:00 Uhr

Referentin: Brigitte Kühn - www.der-praxis-check.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 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 – bitte mit E-Mail-Adresse(n):

_____

_____

☐ FZM-Mitglied ☐ AZ-Mitglied ☐ Freier Verband ☐ Nichtmitglied

---

Einzugsermächtigung

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

IBAN: _____

Bank: _____

BIC: _____ _____
Stempel, Datum, Unterschrift