



## eazf Tipp

# 10. Fränkischer Zahnärztetag

Kongress für Zahnärzte und Praxispersonal

Freitag, 20. April 2018, 9.00 –17.30 Uhr, und Samstag, 21. April 2018, 9.00 –14.00 Uhr

Veranstaltungsort: Congress-Centrum Würzburg

Kongressgebühr: 280 Euro (ZÄ), 180 Euro (Praxispersonal)

Fortbildungspunkte: 13

Der Fränkische Zahnärztetag ist eine Kooperationsveranstaltung der drei fränkischen Zahnärztlichen Bezirksverbände und der eazf, die den Besuchern im jährlichen Wechsel in Bayreuth/Bamberg, Würzburg und Nürnberg/Erlangen ein attraktives Programm bietet. Für die inhaltliche Gestaltung des 10. Fränkischen Zahnärztetages am 20. und 21. April in Würzburg ist der ZBV Oberfranken verantwortlich. Die organisatorische Abwicklung erfolgt über die eazf.

### Kongressprogramm:

Dieses Jahr erwartet Sie ein aktuelles, abwechslungsreiches und praxisorientiertes Programm. Wir spannen den Themenbogen von Trends wie beispielsweise der Rolle der Ernährung in der Parodontologie, neuen Adhäsiven in der konservierenden Zahnheilkunde oder der Behandlung eines komplexen Traumafalls über Implantate, Periimplantitis und Antibiotikaresistenzen bis hin zu Ärztebewertungsportalen, Prothetik und „Exploring the limits“ bei der Vollkeramik.

Unserem Praxispersonal bieten wir interessante Vorträge über Prophylaxe, Kommunikation, professionelle Patientenführung und Abrechnung sowie ein Visualisierungstraining für die Augen.



Das Programm ist wieder so gestaltet, dass im Rahmen des Kongressbesuchs die Röntgenaktualisierung erfolgen kann. Hierzu ist eine gesonderte Anmeldung erforderlich. Am Freitagabend klingt der Kongress mit fränkischem Humor aus und bei einem Get-together besteht die Möglichkeit, Studienkollegen wiederzusehen und zu treffen.

Kursanmeldung: Telefon: 089 72480-192, **Fax: 089 72480-188**, E-Mail: info@eazf.de, www.eazf.de

### Anmeldung

Hiermit melde ich mich/melden wir uns verbindlich zum **10. Fränkischen Zahnärztetag** an:

Zahnarzt/Zahnärztin  Praxispersonal

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon/Telefax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Praxisanschrift  Privatanschrift

Die Geschäftsbedingungen der eazf GmbH (im Programmheft abgedruckt oder über [www.eazf.de](http://www.eazf.de) einsehbar) sind mir/uns bekannt, mit ihrer Geltung bin ich/sind wir einverstanden.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift/Praxisstempel: \_\_\_\_\_