



## eazf Tipp

# Herbstsymposium des ZBV Schwaben

Fortbildungsveranstaltung für Zahnärzte und Praxisteams

Samstag, 2. Dezember 2017, 9.00–17.00 Uhr

Veranstaltungsort: Stadthalle Memmingen

Kongressgebühr: 260 Euro (ZÄ), 135 Euro (1. Teilnehmer/-in ZAH/ZFA), 95 Euro (jede weitere ZAH/ZFA)

Kursnummer: 17201 (ZÄ), 17201-1 (Praxispersonal)

Fortbildungspunkte: 8

### Programm

Mit dem Herbstsymposium des ZBV Schwaben in Memmingen hat sich in den vergangenen Jahren eine zentrale und beliebte Fortbildungsveranstaltung – nicht nur in Schwaben, sondern auch weit über die Regionalgrenzen hinweg – etabliert. Mit der Philosophie „Im Team zu Erfolg“ bringt ein gemeinsamer Fortbildungstag die Praxis nicht nur fachlich weiter, sondern stärkt gleichzeitig auch den Teamgeist, der entscheidend für eine erfolgreiche Praxis ist.

Die diesjährigen Referenten haben sich bundesweit auf ihren Spezialgebieten einen Namen gemacht und freuen sich, dieses Wissen weitergeben zu dürfen. Dr. Lutz Laurisch, ein ausgewiesener Experte auf dem Gebiet der präventionsorientierten Zahnheilkunde, präsentiert sein Konzept „Präventionsorientierte Praxisführung – Was führt zum Erfolg?“. Prof. Dr. Christoph Benz referiert zum Thema „Mundmedizin im Alter – Was ist anders als vor zehn Jahren?“.

Damit der Fortbildungstag eine runde Sache wird, wurde auch für das Praxispersonal ein interessantes Programm zu-



sammengestellt. Im ersten Vortrag „Anfragen privater Kostenerstatter – Oh je!“ zeigt Birgit Sayn, wie man damit professionell umgeht. Dr. Peter Wöhrl bringt die Teilnehmer zum Thema „Sicherheit und Effektivität von elektrischen Zahnbürsten – Biofilm und Zahnpflege bei Rezessionen“ auf den neuesten Stand.

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 **Herbstsymposium des ZBV Schwaben** 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: \_\_\_\_\_