



eazf Tipp

Herbstsymposium für Zahnärzte und Praxisteams

Eine Fortbildungsveranstaltung des Zahnärztlichen Bezirksverbands Schwaben

Samstag, 23. November 2013, 9.00 – 17.00 Uhr, Stadthalle Memmingen
 Kongressgebühr: 250 Euro (ZÄ), 125 Euro (1. Teilnehmer/in ZAH/ZFA), 95 Euro (jede weitere ZAH/ZFA)
 Fortbildungspunkte: 8

Programm

Das Herbstsymposium des ZBV Schwaben bietet auch in diesem Jahr wieder hochinteressante Themen. Diese sind praxisnah, mit wissenschaftlichen Daten unterlegt, damit Zahnärzte ihre Patientinnen und Patienten zuverlässig und vertrauensvoll beraten können, was angesichts des neuen Patientenrechtegesetzes an Bedeutung gewinnt.

Dr. Paul Weigl von der Universität Frankfurt referiert über aktuelle Therapiekonzepte, die unter Berücksichtigung verschiedener Aspekte – wie der demografischen Situation, der klinischen Voraussetzung, der Machbarkeit und der finanziellen Möglichkeiten der Patienten – von rationell bis aufwendig reichen. Die Frage, wo Einfachheit sinnvoll oder hoher Aufwand gewünscht und gerechtfertigt ist, stellt sich jeden Tag in der Praxis – Zahnärzte sollten die richtige Antwort darauf haben.

Am Nachmittag spricht Dr. Peter Wöhrl über das spannende Thema „Wo liegt die Grenze des Zahnerhalts – wann kommt das Implantat?“. Auch dies muss immer wieder aktuell hinterfragt werden, weil die Position von gestern heute schon nicht mehr gelten könnte.



Damit der Fortbildungstag eine runde Sache wird, wird parallel auch für das Praxisteam ein abwechslungsreiches Programm aufgelegt. Der Bogen spannt sich von der regelmäßigen Frage der Patienten, welche Zahnpaste sie verwenden sollen, über die richtige Implantatpflege bis hin zur Kommunikation, wo es um Schlagfertigkeit und Antwortfähigkeit gegenüber den Patienten geht.

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

Anmeldung

Hiermit melde/n ich/wir mich/uns verbindlich zum **Herbstsymposium für Zahnärzte und Praxisteams** 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 einsehbar) sind mir/uns bekannt, mit ihrer Geltung bin/sind ich/wir einverstanden.

Datum: _____ Unterschrift/Praxisstempel: _____