



# 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 DAAEDEDXXX  
[www.fzm-ev.de](http://www.fzm-ev.de) - E-Mail: [fzm-ev@t-online.de](mailto:fzm-ev@t-online.de)

Der FZM lädt Sie ein zur **Online-Fortbildung** in zwei komprimierten Teilen zum Thema

## **Gelebtes Qualitätsmanagement Praktische Umsetzung für Mitarbeiter/innen**

Sie wollen kein theoretisches und bürokratisches Qualitätsmanagement? Sie sind an den Grundlagen und der Weiterentwicklung interessiert? Sie suchen Unterstützung für die individuelle und praktische Umsetzung? Der Sinn eines gelebten Qualitätsmanagements ist es, das Praxisteam nachhaltig zu entlasten und den Arbeitsalltag zu erleichtern, statt diese zu belasten.

Schaffen Sie in zwei Onlineseminaren ein individuelles und schlüssiges Qualitätsmanagement für Ihre Praxis.

### **Teil 1**

#### **Grundlagen des QM**

- Aktuelle Richtlinie
- Vorteile erkennen und umsetzen
- Voraussetzungen

#### **Einführen des QM**

- Starten Sie mit Qualitätsmanagement oder übernehmen Sie?
- Ist-Zustand bis Soll-Zustand definieren
- Verantwortlichkeiten festlegen – Einbindung aller Mitarbeiter

### **Teil 2**

#### **Umsetzen des QM**

- Arbeitsabläufe festlegen und implementieren
- Sinnvolle Dokumentation
- Qualitätsziele nachhaltig verfolgen
- Hilfsmittel richtig einsetzen
- Qualitätsmanagement-Handbuch individuell erstellen

**Termin für Teil 1:** Montag, 13. Oktober 2025, 15:00 Uhr bis ca. 18:00 Uhr

**Termin für Teil 2:** Dienstag, 21. Oktober 2025, 15:00 Uhr bis ca. 18:00 Uhr

**Referentin:** Brigitte Kühn - [www.der-praxis-check.de](http://www.der-praxis-check.de)

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

**Kosten für beide Tage:** € 80,-- je Teilnehmer/in für Mitglieder FZM, AZ Ansbach, FV  
€ 160,-- je Teilnehmer/in für Nichtmitglieder

Für den Vorstand des FZM  
**Dr. Willi Scheinkönig**  
Vorsitzender des FZM

---

### **Anmeldung zur Fortbildung an die FZM-Geschäftsstelle**

**Bevorzugt per E-Mail [fzm-ev@t-online.de](mailto:fzm-ev@t-online.de) (oder Fax-Nr.: 09 11 / 2 85 23 69)**

Teilnehmer/innen – bitte mit E-Mail(adressen):

---

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: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel, Datum, Unterschrift

---