



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 - E-Mail: fzm-ev@t-online.de

Der FZM lädt **Online-Fortbildung** ein

Aufrecht und Beschwerdefrei ins Alter mit der Matrix-Rhythmus-Therapie

Berufliche sowie private psycho-somatische Belastungen beispielsweise am Operationstisch, Zahnarztstuhl oder auch einseitiger sportlicher Aktivität führen zu muskulären Kontraktionen in stereotypen Funktionshaltungen. Diese fixieren bzw. -äußern sich in Fehlhaltungen, Kontrakturen, Kopfschmerzen, Schmerzen im Bereich des Nackens, Rückens, nachlassender Kraft oder auch Kribbeln in den Fingern. Werden Komfortzonen kleiner, lässt die Sensomotorik nach und es schleicht sich Unsicherheit ein. Lässt die Performance nach, fühlt man sich alt.

Wie Sie Ihre Körperelastizität, die ROM bis zur Symptombefreiheit wiedererlangen und Alterungsprozessen in Ihrem Praxisteam und natürlich auch bei ihren Patienten -denken Sie an die gesamte Problematik der CMD - konsequent entgegenwirken, erfahren Sie im Vortrag in Theorie und anhand praktischer Beispiele.

Teilnehmergruppe: Zahnarzt, Zahnärztin, ZMV, Praxismanager/in

Termin: Donnerstag, 14. November 2024, 18:30 Uhr bis ca. 20:30 Uhr

Referent: Dr. Ulrich G. Randoll / Dr. Randoll Institut, München
www.dr-randoll-institut.de und www.matrix-center.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, FV
€ 80,-- je Teilnehmer für Nichtmitglieder

Für diese Fortbildung werden 2 Fortbildungspunkte vergeben.

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/innen einzuziehen.

Mandatsreferenz: Verwendungszweck // Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82ZZZ00000712413

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

Stempel, Datum, Unterschrift