



FÖRDERKREIS ZAHNGESUNDHEIT MITTELFRANKEN e. V. (FZM)

Geschäftsstelle: **FZM** – Wettersteinstr. 43, 90471 Nürnberg
Tel.: 0911/2852370 – Fax: 0911/2852369
Bankverbindung: Deutsche Apotheker- u. Ärztekbank 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 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: Dienstag, 1. April 2025, 15:00 Uhr bis ca. 18:00 Uhr

Termin für Teil 2: Donnerstag, 10. April 2025, 15:00 Uhr bis ca. 18:00 Uhr

Referentin: Brigitte Kühn - 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 (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
