



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

Der FZM lädt zur **Online**-Veranstaltung ein:

## MITARBEITER- UND PATIENTENFÜHRUNG

**MITARBEITER -Orientierung -Gespräch und -Entwicklung sind zentrale Erfolgsgaranten. Mit einem Leitfaden in der Praxis für den Zahnarzt/Zahnärztin leicht zu organisieren und umzusetzen.**

**Exzellente Mitarbeiterführung bringt viele Vorteile mit sich:**

- Praxen mit excellenter Mitarbeiterführung haben ein überdurchschnittlich qualifiziertes und motiviertes Team
- das 'Wir'-Gefühl im Team wird gestärkt
- die Fluktuation und Krankenstand nimmt ab
- die Personalkosten werden geringer

**Klar definierte Kommunikationsabläufe in allen Ebenen der modernen Zahnarztpraxis garantieren Spaß und Erfolg für Chefin und Team**

**Die Patientenführung wird durch eine klare und zielgerichtete Kommunikation leicht gemacht.** Empfang und Anamnese, Patienten- Informationen und Marketing auf Ihre Praxis abgestimmt vermitteln die Qualität und begeistern Patienten.

**Teilnehmergruppe:** Zahnarzt, Zahnärztin, ZMV, Praxismanager/in

**Termin:** Mittwoch, 21. Februar 2024, 18:30 bis ca. 20:30 Uhr

**Referentin:** Gisela Strauß, Praxisberatung (Physiotherapeutin, ZH, Dental Beraterin, Praxismanagerin, Auditor)

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

**Kosten:** € 40,-- je Teilnehmer für Mitglieder FZM, AZ Ansbach und Freier Verband  
€ 80,-- je Teilnehmer für Nichtmitglieder

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](mailto:fzm-ev@t-online.de) (oder per Fax 0911-2852369)**

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

FZM-Mitglied

AZ-Mitglied

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