

Sonderveranstaltung

Dienstag, 19. Januar 2016, 19.30 – 21.00 Uhr

Praxis Prof. Schlegel & Kollegen, Arnulfstr. 19, 80335 München

Risikopatienten in der Zahnarztpraxis

Die zunehmenden Zahl an Patienten mit chronischen Leiden, multimorbide Patienten, ältere Patienten und die Einnahme verschiedenster Medikamente stellt für den Zahnarzt heute und in Zukunft eine zunehmende Herausforderung dar. Es ist immer mehr von entscheidender Bedeutung Zusammenhänge der inneren Medizin und der Zahnmedizin zu kennen. Durch eine zugrundeliegenden Anamnese und die klinische Untersuchung kann das Behandlungsrisiko abgeschätzt werden.

Zu den Patientengruppen, die uns vor Herausforderungen stellen können, gehören neben den Patienten mit Veränderungen der Blutgerinnung, Patienten mit Tumor-, Herz- und andere Organerkrankungen. Sowohl die Erkrankungen der Patienten, wie die verordneten Medikamente können Einfluss auf unser zahnärztliches Handeln nehmen.

Im Rahmen des Vortrages werden mögliche Risikopatienten in der Zahnarztpraxis identifiziert und die Vermeidung von Risiken, sowie der Umgang mit Risikopatienten erläutert.

Kursnummer:	16302
Kursgebühr:	€ 25,00 (für Mitglieder des FVDZ)
	€ 45,00 (für Nichtmitglieder)
Fortbildungspunkte:	3

Anmeldung: Fax 089 72480-188 oder www.eazf.de

Teilnehmer/innen:

1. _____ 2. _____

Mitglied FVDZ 0 ja 0 nein

Zahlung der Kursgebühr

☐ **Überweisung:** Ich werde die fälligen Kursgebühren nach Rechnungserhalt gemäß den Vereinbarungen der Rechnungsstellung rechtzeitig vor Kursbeginn per Überweisung bezahlen.

☐ **Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats:** Ich ermächtige die eazf GmbH, Kursgebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der eazf GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Abbuchung erfolgt gemäß den AGB der eazf GmbH sowie den Vereinbarungen gemäß der Rechnungsstellung.

☐ Praxiskonto ☐ Privatkonto

Kontoinhaber/in _____

Kreditinstitut _____

IBAN _____

BIC _____

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mit meiner/n Unterschrift/en melde ich mich verbindlich zu o.g. Kurs an und bestätige den von mir gewählten und oben gekennzeichneten Zahlungsweg. Die aktuellen Geschäftsbedingungen der eazf GmbH sind mir bekannt, mit ihrer Geltung bin ich einverstanden.

Datum _____

Unterschrift und Praxisstempel
für Kursanmeldung

Unterschrift Kontoinhaber/in
für SEPA-Lastschriftmandat



Stark für Bayern

Landesverband Bayern
des Freien Verbandes Deutscher
Zahnärzte (FVDZ)



Dr. Anne Bauersachs

*Fachzahnärztin für Oralchirurgie
in der Praxis Prof. Schlegel &
Kollegen, München, Prüffärztin*



Landesverband Bayern
des Freien Verbandes
Deutscher Zahnärzte (FVDZ)



Stark für Bayern

Mitgliedsantrag unter
[www.fvdz.de/](http://www.fvdz.de/mitglied-werden.html)
[mitglied-werden.html](http://www.fvdz.de/mitglied-werden.html)

In Kooperation mit:



deutsche apotheker-
und ärztebank

Organisation/Anmeldung

eazf GmbH
Fallstr. 34, 81369 München
Yvonne Buchheim
Tel.: 089 72480-246
Fax: 089 72480-188
info@eazf.de – www.eazf.de