



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 - das Fundament erfolgreicher Praxen

Sie wollen kein theoretisches und bürokratisches Qualitätsmanagement? Sie suchen Unterstützung bei der Umsetzung der aktuell geltenden Vorgaben des G-BA? 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

- Qualität ist Teamsache
- Vorteile erkennen und umsetzen
- Zuständigkeiten und Abläufe klar und transparent definieren
- Motivation und Verantwortungsbewusstsein fördern
- Klare Strukturen schaffen und Prozesse nachhaltig verbessern
- Prozesse praxisbezogen und „schlank“

Teil 2

Umsetzen

- Starten Sie mit Qualitätsmanagement oder übernehmen Sie?
- Ist-Zustand bis Soll-Zustand definieren
- Verantwortlichkeiten festlegen – Einbindung aller Mitarbeiter/innen
- Qualitätsziele nachhaltig verfolgen
- Sinnvolle Dokumentation

Termin für Teil 1: Dienstag, 12. Mai 2026, 15:00 Uhr bis ca. 18:00 Uhr

Termin für Teil 2: Dienstag, 19. Mai 2026, 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, Freier Verband
€ 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