



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

Der FZM lädt **Online-Fortbildung** ein:

## Kompetenz und Herzlichkeit

Gute Behandlung beginnt am Empfang!

Wertschätzung, Respekt und reibungsloser Patientenbesuch sind der Anfang guter Praxis. Praxisabläufe koordinieren und zeitgleich Ansprechpartner für Patienten sein. Das sagt sich leichter, als es manchmal im Alltag gelebt werden kann. Den ständig wachsenden Anforderungen gerecht zu werden und in fordernden Situationen das Gleichgewicht zu behalten sind das Ziel, um lästige Pannen zu vermeiden.

- Empfangskultur spürbar machen
- Der Patient als Beziehungsaufgabe
- Strukturierte Abläufe sorgen für weniger Stress
- Interne Kommunikation – wie und wann?
- Termine sind kein Diktat, sondern eine Vereinbarung

**Teilnehmergruppe:** ZFA, ZMA, ZMV, ZMF, Wiedereinsteiger, berufsfremde Profis

**Termin:** Montag, 9. Februar 2026, 15:00 bis ca. 18:00 Uhr

**Referentin:** Brigitte Kühn - [www.der-praxis-check.de](http://www.der-praxis-check.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 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 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 einzuziehen.

**Mandatsreferenz: Verwendungszweck // Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82ZZZ00000712413**

IBAN: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

---

Stempel, Datum, Unterschrift

---