



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 - E-Mail: fzm-ev@t-online.de

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

Mitarbeiter- und Patientenbefragung / Mitarbeiter- und Patientenführung Was steckt dahinter?

Die Praxis profitiert durch die Befragung und gute Führung Ihrer Mitarbeiter/innen und Patient/innen. Das Einbeziehen des Teams führt zu Motivation und Erfolg. Die Praxis und das ganze Team profitieren von dem professionellen Austausch, der positiven Stimmung und den guten Ideen.

- Fragen, praktische Durchführung und Auswertung
- Incentives und Umsetzungcheckliste
- Patientenbefragung als Motivations- und Marketinginstrument

Eingehen auf Patientenwünsche ist der Diamant im Umgang mit den Patienten. Erhöhen Sie die Strahlkraft der Praxis durch dieses wundervolle Kommunikationsinstrument.

Teilnehmergruppe: Zahnarzt, Zahnärztinnen, Praxismanager/in, ZMV

Termin: Mittwoch, 8. Oktober 2025, 18:30 bis 20:30 Uhr

Referentin: Gisela Strauß <https://strauss-praxisberatung.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 diese Fortbildung werden 2 Fortbildungspunkte vergeben.

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 (oder Fax-Nr.: 09 11 / 2 85 23 69)

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
