

# Prophylaxe Basiskurs – Augsburg

Fortbildung für ZFA nach der Fortbildungsordnung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer

Kooperation mit dem Zahnärztlichen Bezirksverband Schwaben



Diese Anpassungsfortbildung richtet sich an Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA), die sich im Bereich Prophylaxe weiterbilden möchten.

## Theorie

- Gesetzliche Grundlagen der Assistenz und Delegation
- Anatomie, Physiologie, Pathologie, Ernährungslehre
- Instrumentenkunde
- Instruktion und Motivation, Mundhygienehilfsmittel
- Durchführung Mundhygiene, Speicheltests, Indices
- Fluoridierung, Mitwirkung bei Fissurenversiegelung
- Professionelle Zahnreinigung
- Arbeitssicherheit und Patientenschutz
- Abrechnung

## Praktische Übungen in kleinen Gruppen

- Risikobestimmung
- Mitwirkung bei Fissurenversiegelung, Kofferdam
- Professionelle Zahnreinigung (PZR)
- Schleifen von Küretten und Scalern

## Zulassungsvoraussetzungen / Anmeldeunterlagen

- Erfolgreich abgelegte Abschlussprüfung zur ZFA  
Nachweis: Urkunde oder Prüfungszeugnis ZFA in Kopie
- Röntgenbefähigung: Kenntnissnachweis gemäß § 74 Abs. 2 StrlSchG i.v.m. § 49 Abs. 1 Nr. 3 StrlSchV

## Wichtiger Hinweis:

Die Kursplätze werden nach Eingangsdatum vergeben, **Ihre Anmeldung ist nur verbindlich, wenn die Anmeldeunterlagen vollständig bei uns eingetroffen sind.** Schriftliche und praktische **Leistungskontrollen** sind Bestandteil der Fortbildung. Daran teilnehmende Kursbesucher/-innen erhalten bei Erreichung der Mindestpunktzahl ein Zertifikat über die erfolgreiche Teilnahme. Die erfolgreiche Teilnahme weist Sie für diesen Themenbereich als „**Fortgebildete ZFA**“ aus.



## Nähere Informationen

eazf GmbH  
Anpassungsfortbildungen  
Jadranka Svilokos  
Tel.: 089 230211434  
jsvilokos@eazf.de  
Fallstraße 34  
81369 München

## Kurs-Nr. 30502

12.10., 13.10., 14.10., 15.10.2020  
(alle Teilnehmer/-innen)  
19.10. und 20.10.2020 (Gruppe 1)  
21.10. und 22.10.2020 (Gruppe 2)  
Kursgebühr: € 800,00 zzgl. Materialliste

**Dauer:** 60 Stunden (6 Kurstage)

**Kursgebühr:** 800,- Euro

zzgl. Materialliste

**Teilnehmerzahl:** 24

## Weitere Kursorte:

München, Nürnberg und Kempten

## eazf GmbH

Fallstraße 34 Tel.: 089 230211434  
81369 München Fax: 089 230211404  
www.eazf.de E-Mail: info@eazf.de

# Kursanmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zu nachfolgendem Prophylaxe Basiskurs in Augsburg an (bitte ankreuzen):

**Kurs-Nr. 30502**

12.10., 13.10., 14.10., 15.10.2020

(alle Teilnehmer/-innen)

19.10. und 20.10.2020 (Gruppe 1)

21.10. und 22.10.2020 (Gruppe 2)

Kursgebühr: € 800,00 zzgl. Materialliste

**Kursorte:**

Der **theoretische Unterricht** findet im „das Hotel am alten Park“, Frölichstraße 17, 86150 Augsburg, statt.

Die **praktischen Unterrichtstage** werden in der eazf Fortbildungsakademie, Fallstraße 34, 81369 München, durchgeführt.

**Hinweis:**

Die Prophylaxe Basiskurse werden in Kooperation mit dem Zahnärztlichen Bezirksverband Schwaben durchgeführt.

**Teilnehmer/in** (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name/Vorname
Straße
PLZ/Ort
Telefon

Rechnungsadresse:  Praxisanschrift  Privatanschrift

Name/Vorname
Straße
PLZ/Ort
Telefon
Fax
E-Mail

**Hinweis:** Mit der Angabe meiner E-Mail-Adresse erkläre ich mich einverstanden, dass die eazf GmbH diese verwenden darf, soweit es sich um Kommunikation im Zusammenhang mit Kursbuchungen (z. B. Anmeldebestätigungen, Informationen zum Kurs, Rechnungen) handelt. Mir ist bekannt, dass ich dieses Einverständnis jederzeit mit einer Mitteilung in Textform gegenüber der eazf GmbH widerrufen kann.

## Zahlung der Kursgebühr

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 \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN DE \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

**Gläubiger-ID:** DE96ZZZ00000400015

**Mandatsreferenz:**

Erhalt mit der Vorankündigung zum SEPA-Einzug (Pre-Notification).

**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 meinen Unterschriften melde ich mich verbindlich zu o.g. Fortbildung 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 von Kontoinhaber  
bzw. Bevollmächtigter für SEPA-Lastschriftmandat