

FORTBILDUNGS-LEHRGANG für ZAss/PAss



REZEPTIONS- UND PRAXISMANAGERIN

für den zahnärztlichen Bereich

Der Lehrgang mit insgesamt 7 Modulen ist eine **Intensiv-Fortbildung** und bei der ÖZÄK als Gesamt-Lehrgang mit 70 Fortbildungspunkten approbiert.

Die einzelnen Module sind jedes für sich eine abgeschlossene Lehrinheit, somit kann der Einstieg **jederzeit, nach Verfügbarkeit von freien Plätzen, erfolgen**. Zur Erlangung des Fortbildungs-Zertifikates müssen **ALLE 7** Module absolviert werden.

Die LZÄK Bgld. ist bei **ALLEN Förderstellen in Österreich** als „**zertifiziertes Bildungsinstitut**“ gemeldet. Somit können für alle Weiter- und Fortbildungen der LZÄK Bgld. Förderungen, jeweils nach den Kriterien der einzelnen Bundesländer beantragt werden.



VERANSTALTER und Veranstaltungsort:

LANDESZAHNÄRZTEKAMMER BURGENLAND,
7431 Bad Tatzmannsdorf, Schlossplatz 1



MODUL-INHALTE & KURSZEITEN für 2023: (jeweils von 09:00 - 18:00 Uhr)

Modul 1: Sa. 04.02.2023 Organisationsmanagement WAS-WIE-WO-WANN

Modul 2: Sa. 04.03.2023 Röntgen – Einstelltechniken / Hygiene Teil I

Modul 3: Sa. 01.04.2023 Grundlagen: Kassabuchführung, Rechnungserstellung...

Modul 4: Sa. 13.05.2023 Optimale Terminvergabe - professionelle Telefonate

Modul 5: Sa. 16.09.2023 Kommunikation Patient – Team / Umgang mit Stress...

Folgende Module finden im Rahmen der Bgld. Herbsttagung statt:

Modul 6: Fr. 10.11.2023 Abrechnungsworkshop/Freie Workshopwahl

Modul 7: Sa. 11.11.2023 Hygiene Teil II / Strahlenschutzfortbildung

Lehrgangskosten:

€ 2.200,-

inkl. Tageseintritt zur Bgld. Herbsttagung und ausführlichen Unterlagen
(Die Lehrgangskosten enthalten KEINE Umsatzsteuer, da die LZÄK Bgld. als Veranstalter nach §2 Abs. 3 UStG umsatzsteuerbefreit ist.)

Anmeldung/Anfragen:

Petra Bischof-Oswald, MBA

Mail: praxis-beratung@gmx.at

Tel.: 0664 / 130 40 46 (Montags 09.00 – 13.00 Uhr)

Genauere Informationen dazu auf der Homepage der LZÄK Burgenland:

bgld.zahnaerztekammer.at

ANMELDEFORMULAR

Anmeldungen an: FAX: 05 05 11 – 7003
E-Mail: praxis-beratung@gmx.at

REZEPTIONS- UND PRAXISMANAGERIN FÜR DEN ZAHNÄRZTLICHEN BEREICH

Voraussetzung für die Anmeldung:

positiver Abschluss der Ausbildung zur ZAss

Name Assistent/in:

Geburtsdatum:

Adresse Assistent/in:

Telefonnummer u. E-Mail-Adresse:

Ordinationsname und Ordinationsadresse:

Telefonnummer u. E-Mail der Ordination:

Datum und Unterschrift Teilnehmer/in:

**DIE TEILNEHMERZAHL IST BEGRENZT UND ERFOLGT AUSSCHLIESSLICH
IN DER REIHENFOLGE DER SCHRIFTLICHEN ANMELDUNGEN.**