

(Fax-)Anmeldung

für den **33. Oberpfälzer Zahnärztetag 2019**

vom **27. bis 29.06.2019**

Tagungsort: Universitätsklinikum Regensburg

Absender: _____

Anmeldung an: Zahnärztlicher Bezirksverband Oberpfalz
 Albertstraße 8, 93047 Regensburg
Fax: 0941 59204-70

Tagungsgebühren

	Selbstständige Zahnärzte	Assistenten und angestellte Zahnärzte	ZÄe. ohne Tätigkeit und Studenten
Gesamtprogramm 28./29.06.2019	<input type="checkbox"/> 250,- €/ 210,- €* <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 180,- €/ 150,- €* <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 50,- € <input type="checkbox"/>
Freitag, 28.06.2019	<input type="checkbox"/> 165,- € <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 125,- € <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 50,- € <input type="checkbox"/>
Samstag, 29.06.2019	<input type="checkbox"/> 125,- € <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 95,- € <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 50,- € <input type="checkbox"/>
After-Congress-Party	<input type="checkbox"/> 15,- € <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 15,- € <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 15,- € <input type="checkbox"/>

Name/n: _____

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz

40,- € Name/n: _____

Ich wünsche die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte und bitte um Zusendung des Skriptums. Den ausgefüllten Prüfbogen bringe ich zur Tagung mit. Für die Aktualisierung ist meine Teilnahme an beiden Tagen (Freitag und Samstag) zwingend erforderlich.

Ich besitze die deutsche Fachkunde im Strahlenschutz
(Bitte ankreuzen) Ja Nein

Anmeldeschluss: 14 Tage vor Veranstaltungsbeginn

* **Sonderpreis** für Teilnehmer bei Reservierung bis **31.05.2019** (Datum des Poststempels). Danach gelten die üblichen Tagungsgebühren.

Programm für das Zahnmedizinische Personal

	Zahnmedizinische Assistentin	Jede weitere Zahnmedizinische Assistentin
Freitag, 28.06.2019	<input type="checkbox"/> 100,- €/ 70,- €* <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 45,- €/ 40,- €* <input type="checkbox"/>
After-Congress-Party	<input type="checkbox"/> 15,- € <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 15,- € <input type="checkbox"/>

Das Zahnmedizinische Personal kann vor Ort selbst entscheiden, welche Vorträge es besuchen möchte und ggf. den Vortrag bzw. den Hörsaal wechseln. Allerdings sind die Plätze in den beiden Hörsälen begrenzt, so dass zum ersten Mal die Zahl der Anmeldungen auf 250 Teilnehmer begrenzt werden muss.

	ZMK Großer Hörsaal	Klinikum Kleiner Hörsaal
09.00 – 09.10 Uhr	Begrüßung	Begrüßung
09.10 – 10.30 Uhr	Thema 4 a – Mit Teamarbeit zum Erfolg	Thema 1 a – Ratgeber für ein harmonisches Miteinander
10.30 – 11.00 Uhr	Pause	Pause
11.00 – 12.15 Uhr	Thema 3 a – Immer den richtigen Ton am Telefon!	Thema 2 a – Dokumentieren, aber richtig!
12.15 – 14.00 Uhr	Mittagspause	Mittagspause
14.00 – 15.30 Uhr	Thema 1 b – Stress – souverän und gelassen werden im Praxisalltag	Thema 3 b – Qualitätsmanagement – und was haben Sie davon
15.30 – 16.00 Uhr	Pause	Pause
16.00 – 17.30 Uhr	Thema 2 b – Reparatur trifft BEL II/BEB	Thema 4 b – Kommunikation in der Zahnarztpraxis

Referentinnen: Matysiak Nadja, Marischler Irmgard, Hartmann Iris, Neuwirth Sabine

Name/n der Teilnehmer/innen: _____

Neben diesem Programm wird außerdem zum ersten Mal ein praktischer Kurs „Fissurenversiegelung & Photopolymerisation“ an Phantomköpfen im Kursraum der Studenten angeboten. Dieser Kurs wird vormittags und nachmittags angeboten und ist jeweils auf 20 Teilnehmer begrenzt.

Name/n der Teilnehmer/innen: _____

After-Congress-Party am Freitag, 28.06.2019

Tagungsteilnehmer á 15,- € _____ Personen

Nicht-Tagungsteilnehmer á 30,- € _____ Personen

Es nehmen insgesamt _____ Personen teil

Ich/wir nutzen den Busshuttle vom Universitätsklinikum zur Kneitinger's Hubertushöhe um

(Bitte ankreuzen) 17.45 Uhr 18.15 Uhr

Programm für Zahnärzte und Zahntechniker am Samstag, 29.06.2019

Für die Anmeldung der Zahntechniker wenden Sie sich bitte direkt an den **Förderverein Fachgruppe Zahntechnik e. V.**

Herrn Roland Birner
 Böhmerwaldstraße 17
 93128 Regenstauf
 Tel.: 09129 4030-671
 Mobil: 0170 7803183

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE65ZZ00000339657 SEPA-Einzellastschriftmandat

Ich ermächtige den ZBV Oberpfalz, einmalig eine Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ZBV Oberpfalz auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der Gesamtbetrag von _____ € soll von folgendem Konto per Lastschrift eingezogen werden:

Kontoinhaber: _____

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort/Datum _____ Unterschrift für Anmeldung _____ Unterschrift des Kontoinhabers bzw. Bevollmächtigten für Sepa-Lastschriftmandat _____

Ein Rücktritt ist bis zu zwei Wochen vor Veranstaltungsbeginn möglich (20,- € Bearbeitungsgebühr). Bei späterer Absage ist eine Rückerstattung der Tagungsgebühr ausgeschlossen, eine Ersatzperson kann jedoch benannt werden. Der Einzug durch die Bank erfolgt innerhalb zwei Wochen nach der Veranstaltung. Die Mandatsreferenznummer erhalten Sie mit der Anmeldebestätigung (Pre-Notification).

Bitte Absender nicht vergessen!