



## 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 herzlich zur **Online-Fortbildung** ein.

### Mitarbeiter und Patienten im Mittelpunkt

Die MitarbeiterInnen werden gezielt eingestellt und mit Beurteilungsgesprächen gefordert und gefördert. Besprechungen erfolgen in einer abgestimmten Rhythmik und das Beste, es wird nach Motivation und Stärken gezielt geguckt und entsprechend der/die einzelne gefördert.

Wir besprechen die Tools

- Partneranalyse
- Mitarbeitergespräch
- Leistungsbewertung

Die Anamnese individuell für verschiedene Altersgruppen ist für den Empfang des Patienten das A und O. Nutzen Sie Informationen und Patienten-Einwilligungen beispielsweise bei chirurgischen Eingriffen, für eine gute Kommunikation.

**Entwickeln Sie Ihr Praxis-eigenes Marketing für Ihre Patientinnen und Patienten.**

**Teilnehmergruppe:** Zahnarzt, Zahnärztin, ZMV, Praxismanager/in

**Termin:** **Mittwoch, 28. Oktober 2026, 18:30 bis ca. 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 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