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

Der FZM lädt **Online-Fortbildung** ein:

HKP-Beratung leicht gemacht

Mehr Sicherheit für Sie!

Fachkompetenz trifft Herz. Entscheidend ist, dass sich Ihre Patientinnen und Patienten wirklich gesehen, verstanden und gut begleitet fühlen. Dafür braucht es nebst Fachwissen Ihre Persönlichkeit, Ihre Empathie und Ihre kommunikative Stärke.
Wie, wann und wo sprechen Sie über Kosten? Diese Frage gehört heute selbstverständlich zum Praxisalltag. Doch gerade diese Gespräche erfordern Fingerspitzengefühl. Verwandeln Sie Ihr Fachwissen in Patientenvertrauen.

Kosten der Behandlung

- Wie Behandlungsplanung und Verwaltungsberatung eine Einheit werden
- „Der lückenlose Beratungsfluss – vom ersten Befund bis zur Unterschrift
- Den richtigen Zeitpunkt für Informations- und Kostengespräche wählen
- Kostenvoranschläge transparent erklären

Struktur des Gesprächs

- Vorbereitung ist die halbe Miete
- Kosten-Nutzen erklären statt reiner „HKP-Sprache
- Professioneller Umgang mit Bedenkzeit

Umgang mit Einwänden wie „zu teuer oder „ich überlege es mir noch

- Visualisierungstools einsetzen
- Die Patienten ernst nehmen, Einwände professionell annehmen
- Lösungsorientiert argumentieren
- Positive Schlüsselworte

Teilnehmergruppe: ZFA, ZMA, ZMV, ZMF, Wiedereinsteiger, berufsfremde Profis

Termin: Montag, 12. Juli 2027, 16:00 bis ca. 18:00 Uhr

Referentin: Brigitte Kühn - www.der-praxis-check.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 **(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