

- Interessensbekundung - (OBF)

Karl-Häupl-Institut der
Zahnärztekammer Nordrhein
Hammfelddamm 11
41460 Neuss

E-Mail: obf@zaek-nr.de
Telefax OBF: 02131 / 53119-405

„Offene Baustein Fortbildung“

zur/zum „Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin/-assistenten“ (ZMP)
zur/zum „Zahnmedizinischen Fachassistentin/-assistenten“ (ZMF)
zur/zum „Dentalhygieniker/in“ (DH)

Ich interessiere mich für die Absolvierung folgender Fortbildungsbausteine für Zahnmedizinische Fachangestellte (bitte Zutreffendes ankreuzen):

<u>Baustein 1:</u>	Zahnmedizinisches Basiswissen und Chirurgie	(erforderlich zur ZMP, ZMF, DH*)	()
<u>Baustein 2:</u>	Mitarbeit bei Not- und Zwischenfällen in der Zahnarztpraxis	(erforderlich zur ZMP, ZMF, DH*)	()
<u>Baustein 3:</u>	Arbeitssicherheit und Praxishygiene, Arbeitssystematik	(erforderlich zur ZMP, ZMF, DH*)	()
<u>Baustein 4:</u>	Mitarbeit bei der Mundhygiene und Prophylaxe	(erforderlich zur ZMP, ZMF, DH*)	()
<u>Baustein 5 a):</u>	Mitarbeit bei der professionellen Zahnreinigung (nur in Verbindung mit BS 4)	(erforderlich zur ZMP, ZMF, DH*)	()
<u>Baustein 5 b):</u>	Mitarbeit bei parodontalen Maßnahmen (nur in Verbindung mit BS 5 a))	(erforderlich zur ZMP, ZMF, DH*)	()
<u>Baustein 6 a):</u>	Mitarbeit bei konservierenden Maßnahmen (Teil 1)	(erforderlich zur ZMP, ZMF, DH*)	()
<u>Baustein 6 b):</u>	Mitarbeit bei konservierenden Maßnahmen (Teil 2)	(erforderlich zur ZMF)	()
<u>Baustein 7 a):</u>	Mitarbeit bei prothetischen Maßnahmen	(erforderlich zur ZMP, ZMF, DH*)	()
<u>Baustein 7 b):</u>	Kleines Praxislabor	(erforderlich zur ZMF)	()

<u>Baustein 8:</u>	Mitarbeit bei kieferorthopädischen Maßnahmen	(nicht erforderlich für ZMP-/ZMF-/DH)	()
<u>Baustein 9:</u>	Praxisorga und -verwaltung, BWL, Rechts- und Berufskunde, Ausbildungswesen, Gesetze und Verordnungen	(erforderlich zur ZMF)	()
<u>Baustein 10 a):</u>	Zahnärztliches Abrechnungswesen (Teil 1)	(erforderlich zur ZMP, ZMF, DH*)	()
<u>Baustein 10 b):</u>	Zahnärztliches Abrechnungswesen (Teil 2)	(erforderlich zur ZMF)	()
<u>Baustein 11:</u>	Psychologie, Soziologie, Rhetorik	(erforderlich zur ZMP, ZMF, DH*)	()
<u>Baustein 12:</u>	Ernährungslehre	(erforderlich zur ZMP, ZMF, DH*)	()
<u>Baustein 13*:</u>	Allgemeinmedizinische, naturwissenschaftliche und fachspezifische medizinische und zahnmedizinische Grundlagen	(erforderlich zur DH*)	()
<u>Baustein 14*:</u>	Fachübergreifende Bereiche	(erforderlich zur DH*)	()
<u>Baustein 15*:</u>	Patienteninformation	(erforderlich zur DH*)	()
<u>Baustein 16*:</u>	Patientenbehandlung klinisch	(erforderlich zur DH*)	()

*** Sollte die Qualifikation zur ZMP bzw. ZMF bereits vorliegen, sind zur Erlangung der Qualifikation DH nur die Bausteine 13 bis 16 anzukreuzen.**

Name, Vorname
(Zahnmedizinische Fachangestellte, Zahnarzhelferin)

E-Mail-Adresse ZFA

Geburtsdatum / Geburtsort

ggfs. Geburtsname

Name Praxisinhaber/in

PLZ, Wohnort.

Anschrift Praxis Ort

Straße

Anschrift Praxis Straße

Telefon

Mobil

Die Zahlung der Kurs- und Prüfgebühren erfolgt (bis auf Widerruf)

durch mich als TeilnehmerIn

durch mich als ArbeitgeberIn Name: _____

per Überweisung j

per Lastschrift IBAN _____
(bitte ankreuzen)

.....
Datum

.....
Unterschrift der/des Zahlenden

Mit dem Versand dieser Interessensbekundung erteilen Sie Ihr Einverständnis für die Zusendung von Informationen per E-Mail sowie für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der OBF-Fortbildung.