

# Zahnärztliches und Ärztliches Weiterbildungszentrum Friedberg

## Weiterbildungszentrum für Implantologie und Implantatdiagnostik



## DVT Fachkurse für Neuanwender erstes Halbjahr 2012

**Kursort:** Zahnärztliches und Ärztliches Weiterbildungszentrum Friedberg,  
Ambulante Tagesklinik und Praxis für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie,  
plastische Operationen und Implantologie Dr. med. C. Hilscher

Max-Högg-Str. 3 in 86316 Friedberg

**Telefon:** 0821 259 258 0

**Fax:** 0821 259 258 29

**E-Mail:** [mail@mkg-friedberg.de](mailto:mail@mkg-friedberg.de)

### Termine erstes Halbjahr 2012:

**Kursnummer I-2012**                      **Teil 1:** 18.02.2012                      **Teil 2:** 16.06.2012, Beginn ab 9:00 Uhr

**Kursnummer II-2012**                      **Teil 1:** 31.03.2012                      **Teil 2:** 21.07.2012, Beginn ab 9:00 Uhr

**Referenten:** Dr. Christian Hilscher, Facharzt für MKG-Chirurgie und plastische Operationen (Kursleiter)

Dipl. Ing. (FH) Gerald König, Erfurt

**Preis:** 970,-€ zzgl. gesetzl. MWSt., inklusive Kaltverpflegung während der Kurszeiten

Die Kurse bestehen jeweils aus 2 Samstagen, zwischen denen ein vorgeschriebener Zeitraum von drei Monaten liegt. Der zweite Kurstag schließt mit einer Leistungskontrolle ab. Dieser Kurs ist im Bundesland Bayern für bundesweite Teilnehmer behördlich zugelassen.

Ein vorangehendes Selbststudium ist nicht erforderlich. Das Skript erhalten Sie im Kursteil 1, (pdf-Format).

### **Teilnahmebedingungen:**

Ersterwerb oder Aktualisierung der zahnärztlichen Fachkunde innerhalb eines Zeitraumes von max. 5 Jahren bis zum jeweiligen Datum-Kursteil 1.

Die Teilnehmerzahl ist aus didaktischen Gründen auf maximal 25 Teilnehmer begrenzt. Wir bitten um schriftliche Anmeldung.

Stornierungen der Anmeldung sind bis 4 Wochen vor dem jeweiligen Kursbeginn kostenfrei möglich. Ansonsten erfolgt die Berechnung von 50% der Kursgebühr (zzgl. MWSt.)

Hiermit melde/n ich mich/wir uns zum DVT Fachkudkurs für Neuanwender im Zahnärztlichen und Ärztlichen Weiterbildungszentrum Friedberg verbindlich an:

- Kurs I
- Kurs II

17 Punkte

Nach  
Fortbildung  
BZÄK/  
DGZMK

Teilnehmer Name

**Bitte füllen Sie beiliegendes  
Anmeldeformular  
komplett aus (siehe folgende Seite)**

Absender/ Stempel

Datum, Unterschrift

**Bei Fragen zur Anmeldung erreichen Sie uns gerne:**



Praxis für  
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
und plastische Operationen

**Dr. med. Christian Hilscher**

Zahnärztliches und Ärztliches  
Weiterbildungszentrum Friedberg

Weiterbildungszentrum für Implantologie  
und Implantatdiagnostik

Max-Högg-Str. 3

86316 Friedberg

Tel.: 0821 259 258 0

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) vom 01.01.2006 einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK und DGZMK und wird mit insgesamt **17** Fortbildungs-Punkten bewertet.

Dieser Kurs aktualisiert gleichzeitig die bestehende zahnärztliche Fachkunde.

Bei Gründen die nicht selbst zu vertreten sind (z.B. Krankheit, zu geringe Teilnehmerzahl, Witterung, Verkehr) behält sich der Veranstalter vor, den Kurs - ohne Ansprüche des Teilnehmers – abzusagen. In diesem Fall erfolgt die Rückerstattung der Teilnehmerkosten.

**Anmeldeformular zum Kurs:**

**Erwerb DVT-Fachkunde, Sachkunde für Neuanwender (Zahnärztlicher Bereich)**

(Bitte - in **Druckschrift** – ausfüllen und per **Fax 0821 259 258 29** oder Mail [mail@mkg-friedberg.de](mailto:mail@mkg-friedberg.de) oder Post **rücksenden**)

**Teilnahmevoraussetzungen:**

Der Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz oder die letzte Aktualisierung Ihrer Fachkunde im Strahlenschutz liegt nicht länger als 5 Jahre vor dem Termin zum jeweiligen Kursteil 1 –dieser Kursanmeldung- zurück!

- **Kursnummer:** \_\_\_\_\_
- **Termin Kursteil 1:** \_\_\_\_\_
- **Termin Kursteil 2:** \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Anmeldefrist: bis 10 Kalendertage vor Termin zu Kursteil 1.**

- **Kursteilnehmer**
- Name: \_\_\_\_\_
- Vorname: \_\_\_\_\_
- Straße, Nr.: \_\_\_\_\_
- PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_
- Geburtsdatum: \_\_\_\_\_
- Geburtsort: \_\_\_\_\_
- Telefon: \_\_\_\_\_
- E-Mail: \_\_\_\_\_

**Nach Eingang dieses - ausgefüllten - Anmeldeformulars beim Veranstalter erhalten Sie die Anmeldebestätigung sowie die Rechnung, per E-Mail oder Post.**

**Nach Überweisung (Zahlungseingang) der Teilnahmegebühr, bekommen Sie eine verbindliche Teilnahmebestätigung (Rückbestätigung per E-Mail oder Post).**

**Allgemeine Geschäftsbedingungen:**

Der Rücktritt von der Anmeldung muss schriftlich und bis spätestens 20 Tage vor Veranstaltungsbeginn erfolgen. Bei einer Abmeldung ab dem 15. Kalendertag vor Kursteil I, werden 50% der Kursgebühr zur Zahlung fällig.

Der Kursveranstalter behält sich vor, diesen Kurs abzusagen aus Gründen, die er selbst nicht zu vertreten hat, z.B. Erkrankung eines Referenten, unzureichende Teilnehmerzahl usw.

Die Benachrichtigung zu einer Absage erfolgt schriftlich bis spätestens eine Woche vor der Veranstaltung. Bei Kursabsage durch den Veranstalter werden bereits bezahlte Kursgebühren rückerstattet.

Weitergehende Ansprüche seitens der Teilnehmer, insbesondere Schadensersatzansprüche, sind ausgeschlossen. Es gilt grundsätzlich der zum Zeitpunkt der Anmeldung gültige Mehrwertsteuersatz.

**Praxisstempel**

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift