

Erfolgsfaktoren für Ihre Praxis

Wenn Sie wissen wollen, warum viele Praxen Probleme haben, andere hingegen ihre unglaubliche Erfolgsgeschichte schreiben, dann erfahren Sie es hier. Eine Betriebsanleitung für Ihre eigene Erfolgspraxis. Keine graue Theorie, sondern zahllose Beispiele sprechen eine eindeutige Sprache. Profitieren Sie von einem erfahrenen Praxiscoach.

Strukturieren Sie Ihre Aufgaben mit dem zahnärztlichen Erfolgskreis 11 Erfolgsfaktoren für Ihre Praxis:

- Auflösung von zahnärztlichen Denkblockaden
- Eine Vision, die brennt und die Schubkraft eines starken Praxisleitbildes
- Der wirkliche Patientennutzen
- Das Konzept und Praxisschwerpunkte
- Als Experte unschlagbar
- Preis- und Kalkulationssicherheit
- Die Persönlichkeit des Zahnarztes
- Herausragende kommunikative Umsetzung
- Teambegeisterung und Führung
- Außendarstellung
- Konsequenz und Disziplin

Tageskurs für Zahnärzte und Praxispersonal

Dozent: Hans-Dieter Klein

Teilnehmer: 20

Kursnummer 13515

Freitag, 28. Juni 2013, 12.00 – 18.00 Uhr,

Kursgebühr € 295,00 inkl. MwSt.



Hans-Dieter Klein

Studium der Wirtschaftswissenschaft, Dozent und Praxiscoach für Praxis-
kommunikation und -organisation

Hiermit melde/n ich/wir mich/uns verbindlich zu nachfolgender Fortbildungsveranstaltung an:

Erfolgsfaktoren für Ihre Praxis

Dozent: Hans-Dieter Klein

Kurs 13515, vitalsmile® Seminarraum, Bahnhofplatz 15, 94315 Straubing
Freitag, 28. Juni 2013
12.00 – 18.00 Uhr

€ 295,00 inkl. MwSt.

Veranstalter

fortbildungsinstitut vitalsmile®
Bahnhofplatz 15
94315 Straubing
Tel.: 09421-830 255

Kursort

vitalsmile® Seminarraum
Bahnhofplatz 15
94315 Straubing

Teilnehmer/in (Vor- und Nachname in Druckbuchstaben)

1) _____ 2) _____
3) _____ 4) _____

Rechnungsadresse Praxisanschrift Privatanschrift

Name / Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon / Telefax: _____

E-Mail: _____

Organisation/Anmeldung

vitalsmile® GbR
– Sabine Ahlers –
Bahnhofplatz 15
94315 Straubing
Tel.: 09421-830 255
Fax: 09421-830 254
kursorg@vitalsmile.de
www.vitalsmile.de

Bezahlung

Hiermit ermächtige/n ich/wir das fortbildungsinstitut vitalsmile®, die von mir/uns für die angegebene/n Fortbildungsveranstaltung/en zu entrichtende/n Kursgebühr/en frühestens vier Wochen vor Kursbeginn zu Lasten meines/unseres Kontos einzuziehen:

Praxiskonto Privatkonto

Kontoninhaber/in

Konto-Nr. BLZ Bank

Die aktuellen Geschäftsbedingungen von vitalsmile® (unter www.vitalsmile.de einsehbar) sind mir bekannt, mit ihrer Geltung bin ich einverstanden:

Datum

Unterschrift/Praxisstempel