

Die qualifizierte Assistenz in der Chirurgie

Dieser Kurs vermittelt das spezifische Fachwissen für die chirurgische Assistenz in der chirurgisch orientierten Zahnarztpraxis, wie z.B. umsichtiges Vorbereiten und Assistieren des Eingriffs, sachgerechter Umgang mit den meist kostspieligen Materialien und Instrumenten sowie die normkonforme Durchführung der Hygienemaßnahmen. Ferner werden die Vorbereitung und die Versorgung des chirurgischen Patienten als ein zentrales Thema in der chirurgischen Zahnarztpraxis dargestellt.

- Erläuterung und Darstellung zahlreicher Eingriffe aus der Oral- und MKG-Chirurgie
- Reibungslose Abläufe durch eine perfekte OP-Vorbereitung
- Welche Aufgaben übernimmt die sterile bzw. unsterile Assistenz
- Was bedeutet kompetent Assistieren bzw. instrumentieren
- Umsichtige Betreuung des „chirurgischen Patienten“
- Hygienische Aspekte bei der Wundversorgung
- Gezielte Hygienemaßnahmen in der chirurgischen Zahnarztpraxis
- Chirurgische Instrumente – Sachkundiger Umgang und Aufbereitung

Tageskurs für Praxispersonal

Dozentin: Marina Nörr-Müller

Teilnehmer: 20

Kursnummer 13527

Mittwoch, 4. Dezember 2013, 09.00 – 17.00 Uhr

Kursgebühr

€ 295,00 inkl. MwSt.



Marina Nörr-Müller

*OP-Schwester im Bereich der MKG-Chirurgie und plastischen Chirurgie,
Fachbuchautorin, QM-Auditorin, Praxisberatung*

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

Die qualifizierte Assistenz in der Chirurgie

Dozentin: Marina Nörr-Müller

Kurs 13527, vitalsmile® Seminarraum, Bahnhofplatz 15, 94315 Straubing
Mittwoch, 4. Dezember 2013
09.00 – 17.00 Uhr

€ 295,00 inkl. MwSt.

Veranstalter

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

Kursort

vitalsmile® Seminarraum
Bahnhofplatz 15
94315 Straubing

Organisation/Anmeldung

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

Teilnehmer/in (Vor- und Nachname in Druckbuchstaben)

1) _____ 2) _____

3) _____ 4) _____

Rechnungsadresse ☐ Praxisanschrift ☐ Privatanschrift

Name / Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon / Telefax: _____

E-Mail: _____

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