

Wie werde ich den täglichen Anforderungen und Erwartungen in der Praxis gerecht?

Sie möchten sich jeden Tag aufs Neue mit Ihrem Können zum Erfolg der gesamten Praxis mit einbringen. Ihr Vorgesetzter, das Team und die Patienten sollen von Ihrem Auftreten, Ihrem Einfühlungsvermögen und Ihren sozialen Kompetenzen – kurz von Ihrer Person vollauf begeistert sein. Wie meistern Sie diese Herausforderung mit Bravour ohne dass Sie dabei zu kurz kommen?

Dieses Seminar entführt Sie in die Schönheiten des Knigge. Zeigen Sie den Menschen in Ihrem Umfeld, dass Sie sich herzlich gerne dafür einsetzen, damit die anderen sich wohl und willkommen fühlen. Ihre Patienten werden sogar das nächste Mal gerne wieder kommen. Freuen Sie sich auch auf viele kostbare Tipps und Tricks, die Sie mit Leichtigkeit umsetzen können, um zu einem ausgeglichenen und glücklichen Menschen werden.

Tageskurs für Praxispersonal

Dozentin: Betül Hanisch

Teilnehmer: 20

Kursnummer 13528

Mittwoch, 30. Oktober 2013, 09.00 – 17.00 Uhr

Kursgebühr

€ 295,00 inkl. MwSt.



Betül Hanisch

Ausbildung zur diplomierten „International Stagecolor Make-up Artist“, selbstständige Business Knigge Trainerin für Fach- und Führungskräfte, Nachwuchsführungskräfte im Verkauf und mit Kundenkontakt, fachmedizinisches Personal mit Berücksichtigung der Hygiene-richtlinien und besonderem Umgangsbedarf für (Angst-) Patienten in außergewöhnlichem Stresszustand

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

Wie werde ich den täglichen Anforderungen und Erwartungen in der Praxis gerecht?

Dozentin: Betül Hanisch

Kurs 13528, vitalsmile® Seminarraum, Bahnhofplatz 15, 94315 Straubing
Mittwoch, 30. Oktober 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