

GAS/ECR/ICR

nicht frankieren
ne pas affranchir
non affrancare

50150433
000001

DIE POST



Fortbildung Zürichsee GmbH
Verenastrasse 4b
8832 Wollerau

FZ FORTBILDUNG ZÜRICHSEE



FÜR
ZAHNÄRZTE
DH'S, DA'S &
PA'S

DAMIT SIE AUF KURS BLEIBEN!

„Unser Kursangebot so vielseitig wie unsere Teilnehmenden.“

FZ FORTBILDUNG ZÜRICHSEE

Organisation und Anmeldung
Fortbildung Zürichsee GmbH, Verenastrasse 4b, 8832 Wollerau
Telefon: +41 44 727 40 18, info@zfz.ch, www.zfz.ch
Folgen Sie uns auf Social Media

AGB's
Die Kursplätze werden in der Reihenfolge des Anmeldeeingangs vergeben. Die Kursgebühren sind nach Erhalten der Rechnung innert 30 Tagen zu begleichen. Eine Stornierung der Anmeldung muss schriftlich erfolgen und wird nicht telefonisch entgegengenommen. Bei Abmeldung bis 2 Wochen vor dem Kursdatum wird die Kursgebühr, abzüglich der Umtriebsentschädigung von CHF 200.-, zurückerstattet. Bei späterer Abmeldung oder Nichterscheinen ist der ganze Kursbetrag geschuldet.

FZ FORTBILDUNG ZÜRICHSEE



14
praxisrelevante
Fortbildungs-
stunden

FÜR
ZAHNÄRZTE
DH'S, DA'S &
PA'S

**Prophylaxe Update
und orale Gesundheit**

DONNERSTAG, 25. MAI
13:30 Uhr Vorträge und ab 18:00 Uhr Apéro

FREITAG, 26. MAI
08:30 Uhr bis 16:30 Uhr Vorträge

Referenten
Patrick Meyenberger, Eliane Roux, Barbara Carollo,
René Zenhäusern, Clive Wilder-Smith, Carola Imfeld,
Marco Zeltner, Birgit Schlee, Petra Natter, Lala Ciccardini

**PAULUS
AKADEMIE** Pfingstweidstrasse 28, 8005 Zürich





Fortbildung für das ganze Praxisteam an der Paulus Akademie in Zürich

Freuen Sie sich auf folgende Themen:

- ✓ Hypnose in der zahnärztlichen Praxis
- ✓ Ergonomie & Prophylaxe gegen Rückenschmerzen
- ✓ Biologische Zahnmedizin & Bioprophylaxe
- ✓ Prophylaxe für Risikopatienten, Senioren & Pflegebedürftige
- ✓ Phytotherapie in der Prophylaxe
- ✓ Periimplantitis Prophylaxe
- ✓ Modernes Biofilmmangement
- ✓ Probiotika



Sponsoren:



Programm - Prophylaxe Update & orale Gesundheit Donnerstag, 25. Mai 2023		
ZEIT:	THEMA:	REFERENT:
13:30 Uhr	Begrüssung	Dr. Andreas Grimm
13:45 Uhr	Therapie mit orthomolekularen Substanzen	Dr. Eliane Roux
14:30 Uhr	Ernährungsmedizin / kPNI (klinische Psycho-Neuro-Immunologie)	Dr. Eliane Roux
15:15 Uhr	Kaffeepause	
16:00 Uhr	Laser in der Hygienephase - ein Erfahrungsbericht aus der Privatpraxis	Dr. Barbara Carollo
16:45 Uhr	Modernes Biofilmmangement	Lala Ciccardini
17:00 Uhr	Periimplantitis Prophylaxe	Dr. Marco Zeltner
18:00 Uhr	Apéro mit live DJ	

Programm - Prophylaxe Update & orale Gesundheit Freitag, 26. Mai 2023		
ZEIT:	THEMA:	REFERENT:
08:30 Uhr	Begrüssung	Dr. Andreas Grimm
08:45 Uhr	Hypnose in der zahnärztlichen Praxis 1	Dr. Patrick Meyenberger
09:30 Uhr	Hypnose in der zahnärztlichen Praxis 2	Dr. Patrick Meyenberger
10:00 Uhr	Kaffeepause	
10:30 Uhr	Ergonomie & Prophylaxe gegen Rückenschmerzen	Dr. René Zenhäusern
11:15 Uhr	Biologische Zahnmedizin und Bioprophylaxe	Birgit Schlee
12:00 Uhr	Lunch	
13:00 Uhr	Prophylaxe für Risikopatienten, Senioren und Pflegebedürftige	Birgit Schlee
13:45 Uhr	Tooth wear und Reflux: Diagnostik und Therapie	Dr. Clive Wilder-Smith & Dr. Carola Imfeld
15:00 Uhr	Kaffeepause	
15:15 Uhr	Phytotherapie in der Prophylaxe	Petra Natter, BA
16:00 Uhr	Probiotika – Ein Update	Petra Natter, BA
16:45 Uhr	Diskussion & Fragen	Alle
17:00 Uhr	Ende	



Anmeldung Prophylaxe Update & orale Gesundheit

DONNERSTAG, 25. MAI UND FREITAG, 26. MAI 2023 - PAULUS AKADEMIE, 8005 ZÜRICH



Nur Freitag (inkl. Lunch):

- CHF 290.-
- CHF 250.-
- CHF 490.- statt 540.-
- CHF 390.- statt 500.-

Kursgebühr für Donnerstag und Freitag (inkl. Apéro):

- CHF 390.- Zahnarzt / Zahnärztin
- CHF 350.- DH, PA, DA u.a.m.
- CHF 650.- statt 740.- Kombi-Ticket für DH & Zahnärzte
- CHF 590.- statt 700.- Kombi-Ticket für zwei DH, PA, DA

Name / Vorname _____ Zahnarzt DH PA/DA

Name / Vorname _____ Zahnarzt DH PA/DA

Name / Vorname _____ Zahnarzt DH PA/DA

Name / Vorname _____ Zahnarzt DH PA/DA

Name / Vorname _____ Zahnarzt DH PA/DA

Name / Vorname _____ Zahnarzt DH PA/DA

Name / Vorname _____ Zahnarzt DH PA/DA

Name / Vorname _____ Zahnarzt DH PA/DA

Name / Vorname _____ Zahnarzt DH PA/DA

Name / Vorname _____ Zahnarzt DH PA/DA

Praxis _____

Strasse, Nr. _____ PLZ/Ort _____

E-Mail (obligatorisch) _____