



Einladung

zur Fortbildungsveranstaltung

“Mundgesundheit im Alter”

Sehr geehrte Damen und Herren,

der demografische Wandel, die Zunahme von altersbedingten Allgemeinerkrankungen, vermehrte Medikamenteneinnahme und die eingeschränkte Motorik sorgen dafür, dass ein immer größer werdender Anteil „älterer Patienten“ mit festsitzendem Zahnersatz in Ihre Praxis kommt.

Deshalb nimmt auch in Zukunft die Prophylaxe von Senioren einen hohen Stellenwert ein.

Den Inhalt unserer Fortbildung finden Sie auf der Rückseite.

Für die Teilnahme an dieser Veranstaltung werden laut „Punktebewertung von Fortbildung der BZÄK/DGZMK“ 4 Fortbildungspunkte anerkannt.

Sollten Sie Interesse an unserer Veranstaltung haben, wären wir für baldige Anmeldung mit rückseitigem Fax dankbar, da die Teilnehmerzahl begrenzt ist.

Wir freuen uns auf Sie!

Mit besten Grüßen

Tamara Raab
BÖNIG DENTAL GmbH

ANMELDUNG zur Fortbildungsveranstaltung „Mundgesundheit im Alter“

Bitte per Fax an: 0951 – 22 6 18

oder per Post an:

BÖNIG DENTAL GmbH
Frau Tamara Raab
Geisfelder Straße 14
96050 Bamberg

Inhalte:

- Anamnese bei Senioren
- Allgemeinerkrankungen und deren Auswirkungen auf die Mundgesundheit
- Erhöhtes Karies-/ PA- Risiko im Alter
- Altersspezifische Veränderungen im Zusammenhang mit Medikamenten und Erkrankungen wie:
 - Xerostomie
 - Abrasionen und Erosionen
 - Verfärbungen
 - Mundgeruch
- Individuelle Reinigung in der PZR bei:
 - Implantaten
 - Festsitzendem Zahnersatz
 - Prothesen
- Begleittherapien in der Prophylaxe und PA
- Häusliche Mundhygienemaßnahmen
- Tipps und Tricks mit altbekannten Hausmitteln
- Abrechnung und Wirtschaftlichkeit

Referentin: Frau Birgit Schlee

Termin: Mittwoch, 01. Juli 2020, 14:00 – ca. 18.00 Uhr

Veranstaltungsort: In unseren Ausstellungsräumen, Schützenstraße 3, 96047 Bamberg

Seminargebühr: Euro 98,00 zzgl. MwSt. / Person inkl. Verpflegung und Getränke

ANMELDUNG: Ja, ich/wir nehmen an dem Seminar teil

Stornierung: Bis 8 Tage vor Veranstaltungsbeginn kostenfrei, ab 8 Tage vor Veranstaltungsbeginn 50% der Teilnahmegebühr.
Erfolgt keine schriftliche oder mündliche Stornierung erlauben wir uns, die volle Teilnahmegebühr in Rechnung zu stellen.

1. Vorname: _____ Nachname: _____

2. Vorname: _____ Nachname: _____

(Praxisstempel)

(Datum)

(Unterschrift)