

Deutsch für Zahnmediziner/-innen

Vorbereitungskurs zum Sprachtest
im Rahmen des Berufszulassungsverfahrens



Kommunikationstraining und Prüfungssimulation für den Sprachtest

Das Kommunikationstraining zur Vorbereitung auf den Test für die Überprüfung der Fachsprachenkenntnisse richtet sich insbesondere an Zahnärztinnen und Zahnärzte, die im Rahmen des Berufszulassungsverfahrens gegenüber den hierfür zuständigen Behörden einen entsprechenden Nachweis erbringen müssen. Der Sprachkurs soll es Zahnmedizinern ermöglichen, erfolgreich in ihrem Arbeitsalltag zu kommunizieren.

Im Mittelpunkt steht die Kommunikation zwischen Zahnarzt und Patient in Form von Anamnesegesprächen und anderen Gesprächssituationen im medizinischen Kontext. Thematisiert werden ferner die Besonderheiten beim Zahnarzt-Patienten-Gespräch in Deutschland, Untersuchungsformen sowie Gespräche mit Kollegen und Mitarbeitern. Optional besteht die Möglichkeit, an einer Prüfungssimulation im Rollenspiel teilzunehmen (Zusatzgebühr).

Planen Sie bitte auch Zeit für Hausaufgaben ein!

Kursinhalte

- Zahnmedizinisches Vokabular
- Zahnarzt-Patientengespräche, z.B. bei der Anamnese
- Zahnarzt-Zahnarztgespräche, z.B. bei der Patientenvorstellung
- Gespräche mit Mitarbeitern im medizinischen Kontext
- Anamnesedokumentation
- Lesen von Fachartikeln
- Prüfungssimulation (optional)

Methoden

- Interaktiver, handlungsorientierter und kommunikativer Präsenzunterricht
- Gespräche, Rollenspiele und individuelles Feedback
- Umfangreiche Kursunterlagen

Voraussetzung

Allgemeine Deutschkenntnisse

In Kooperation mit



Vorbereitungskurs:

25.–30. März 2019

Kursnummer: 69131

Kursgebühr: 995,- Euro

Teilnehmerzahl: 16 Personen

Prüfungssimulation (optional):

1. oder 2. April 2019

(nach Vereinbarung)

Kursgebühr: 175,- Euro

Vorbereitungskurs:

14.–19. Oktober 2019

Kursnummer: 69422

Kursgebühr: 995,- Euro

Teilnehmerzahl: 16 Personen

Prüfungssimulation (optional):

21. oder 22. Oktober 2019

(nach Vereinbarung)

Kursgebühr: 175,- Euro

eazf GmbH

Fallstraße 34 Tel.: 089 230211468
81369 München Fax: 089 230211406
www.eazf.de E-Mail: info@eazf.de

Kursanmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zu nachfolgender Fortbildung an:

Deutsch für Zahnmediziner/-innen Kommunikationstraining und Prüfungssimulation für den Sprachtest

- Kurs-Nr. 69131** **München, eazf Seminarzentrum, Flößergasse 1**
 Vorbereitungskurs: Montag, 25. März bis Samstag, 30. März 2019, jeweils 09:00–16:15 Uhr
 Kursgebühr: EUR 995,00
 Prüfungssimulation (optional): 1. oder 2. April 2019 (nach Vereinbarung)
 Kursgebühr: EUR 175,00

- Kurs-Nr. 69422** **München, eazf Seminarzentrum, Flößergasse 1**
 Vorbereitungskurs: Montag, 14. Oktober bis Samstag, 19. Oktober 2019, jeweils 09:00–16:15
 Kursgebühr: EUR 995,00
 Prüfungssimulation (optional): 21. oder 22. Oktober 2019 (nach Vereinbarung)
 Kursgebühr: EUR 175,00

Teilnehmer/in (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name/Vorname
Name/Vorname
Name/Vorname
Name/Vorname

Rechnungsadresse: Praxisanschrift Privatanschrift

Name/Vorname
Straße
PLZ/Ort
Telefon
Fax
E-Mail

Hinweis: Mit der Angabe meiner E-Mail-Adresse erkläre ich mich einverstanden, dass die eazf GmbH diese verwenden darf, soweit es sich um Kommunikation im Zusammenhang mit Kursbuchungen (z. B. Anmeldebestätigungen, Informationen zum Kurs, Rechnungen) handelt. Mir ist bekannt, dass ich dieses Einverständnis jederzeit mit einer Mitteilung in Textform gegenüber der eazf GmbH widerrufen kann.

Zahlung der Kursgebühr

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats: Ich ermächtige die eazf GmbH, Kursgebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der eazf GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Abbuchung erfolgt gemäß den AGB der eazf GmbH sowie den Vereinbarungen gemäß der Rechnungsstellung.

Praxiskonto Privatkonto

Kontoinhaber _____

Kreditinstitut _____

IBAN _____

BIC _____

Gläubiger-ID: DE96ZZZ00000400015

Mandatsreferenz:

Erhalt mit der Vorankündigung zum SEPA-Einzug (Pre-Notification).

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mit meinen Unterschriften melde ich mich verbindlich zu o.g. Fortbildung an und bestätige den von mir gewählten und oben gekennzeichneten Zahlungsweg. Die aktuellen Geschäftsbedingungen der eazf GmbH sind mir bekannt, mit ihrer Geltung bin ich einverstanden.

Datum _____

Unterschrift für Kursanmeldung _____

Unterschrift von Kontoinhaber
bzw. Bevollmächtigter für SEPA-Lastschriftmandat _____