

# Prothetische Assistenz – Kempten

Fortbildung für ZFA nach der Fortbildungsordnung der Bayerischen Landeszahnärztekammer

Kooperation mit dem Zahnärztlichen Arbeitskreis Kempten e.V.



Diese Anpassungsfortbildung richtet sich an Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA), die sich im Bereich Provisorienherstellung weiterbilden möchten. Die Kursdauer beträgt vier Tage und beinhaltet ein praktisches Intensivtraining im zahnärztlichen Labor.

## Theorie

- Gesetzliche Grundlagen der Assistenz und Delegation
- Abformung
- Modell- und Provisorienherstellung
- Arbeitssicherheit und Patientenschutz
- Abrechnung

## Praktische Übungen in kleinen Gruppen

- Abformung
- Modellherstellung und dreidimensionales Trimmen
- Provisorienherstellung
- Veneers

## Zulassungsvoraussetzungen / Anmeldeunterlagen

- Erfolgreich abgelegte Abschlussprüfung zur ZFA  
Nachweis: Urkunde oder Prüfungszeugnis ZFA in Kopie
- Röntgenbefähigung: Kenntnissnachweis gemäß § 74 Abs. 2 StrlSchG i.v.m. § 49 Abs. 1 Nr. 3 StrlSchV
- Bestätigung über Kenntnisse in der Herstellung von Provisorien

**Bitte beachten Sie:** Bei der Anmeldung sind die erforderlichen Anmeldeunterlagen bzw. Zulassungsvoraussetzungen beizufügen!

**Wichtiger Hinweis:** Die Kursplätze werden nach Eingangsdatum vergeben, **Ihre Anmeldung ist nur verbindlich, wenn die Anmeldeunterlagen vollständig bei uns eingetroffen sind.** Schriftliche und praktische **Leistungskontrollen** sind Bestandteil der Fortbildung. Daran teilnehmende Kursbesucher/-innen erhalten bei Erreichung der Mindestpunktzahl ein Zertifikat über die erfolgreiche Teilnahme. Die erfolgreiche Teilnahme weist Sie für diesen Themenbereich als „**Fortgebildete ZFA**“ aus.



## Nähere Informationen

eazf GmbH  
Anpassungsfortbildungen  
Jadranka Rosin  
Tel.: 089 230211434  
jrosin@eazf.de  
Fallstraße 34  
81369 München

---

**Dauer:** 40 Stunden (4 Kurstage)

**Kursgebühr:** 750,- Euro

zzgl. Materialliste

**Teilnehmerzahl:** 16

## Weitere Kursorte:

München und Nürnberg

---

## eazf GmbH

Fallstraße 34    Tel.: 089 230211434  
81369 München    Fax: 089 230211404  
www.eazf.de    E-Mail: info@eazf.de

## Kursanmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zu nachfolgendem Kurs „Prothetische Assistenz“ in Kempten an:

### Kurs-Nr. 54002

17.10., 18.10., 19.10., 26.10.2024

jeweils 09.00 – 18.00 Uhr

Kursgebühr: € 750,00 zzgl. Materialliste

Kursort: Dental-Labor Egger GmbH, Im Allmey 10,  
87435 Kempten

**Bitte bei Anmeldung die erforderlichen  
Unterlagen beifügen!**

### Teilnehmer/in (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name/Vorname
Straße
PLZ/Ort
Telefon
E-Mail

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 DE \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

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. Die aktuellen Geschäftsbedingungen der eazf GmbH sind mir bekannt, mit ihrer Geltung bin ich einverstanden.

Datum

Unterschrift für Kursanmeldung

Unterschrift von Kontoinhaber/-in  
bzw. Bevollmächtigter für SEPA-Lastschriftmandat