

Die plötzliche Konfrontation mit ungewohnten Notfallsituationen kann leicht eine medizinische wie psychologische Überforderung für Zahnarzt und Praxispersonal darstellen. Nur eine **klar definierte Aufgabenverteilung**, eine allen vertraute Notfallausrüstung und ausreichendes notfallmedizinisches Basiswissen wird es dem Praxisteam ermöglichen, die notwendige Ersthilfe effektiv zu leisten. Ohne Rückgriff auf ausreichend trainiertes Personal wird der Zahnarzt wohl kaum mehr als Maßnahmen im Rahmen der Laien-Ersthilfe durchführen können. Die **notfallmedizinische Teamqualifikation** ist hierbei wesentlicher Bestandteil des Qualitätsmanagements einer modernen Praxis.

Der praktische **Trainingskurs in den eigenen Praxisräumen** ermöglicht ein intensives Üben unter realitätsnahen Bedingungen in der vertrauten Praxisumgebung. An Phantomen werden von den InstruktorInnen die wichtigsten **notfallmedizinischen Einzelmaßnahmen** demonstriert und in der Durchführung korrigiert (Lagerungsmaßnahmen, Maskenbeatmung, Herzmassage, Larynx-tubus und medikamentöse Ersttherapie). In **konkreten Fallsimulationen** werden ferner die wichtigsten Notfälle realitätsnah dargestellt und dann durch das Praxisteam behandelt. Auf diese Weise können die vorgestellten Handlungsabläufe optimal geübt werden.

Die Terminierung des Praxistrainings erfolgt direkt in Abstimmung mit den Lehrrettungsassistenten von TrainMed. Vorher ist eine verbindliche Anmeldung über die eazf erforderlich.

Hinweis:

Die Teilnehmerzahl für das Teamtraining in Ihrer Praxis ist auf maximal 14 Personen beschränkt!

Empfehlung:

Ergänzend zu diesem Praxistraining wird der Besuch des Notfallkurses an der eazf empfohlen, in dem auch theoretische Grundlagen vermittelt werden. Außerdem ist es sinnvoll, das Praxistraining alle ein bis zwei Jahre zu wiederholen. Weitere Informationen zum Kurs- und Trainingsangebot finden Sie unter www.eazf.de/notfallmedizin.

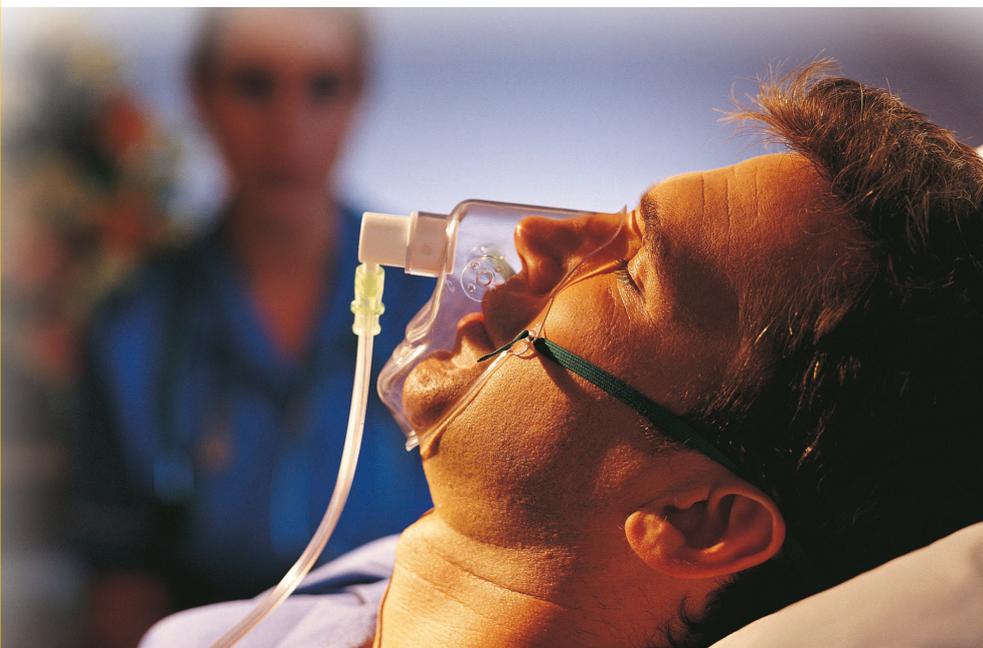


Trainingsteam

Bereits seit 1987 arbeitet die eazf mit den Lehrrettungsassistenten des Teams von TrainMed erfolgreich zusammen. Das aus theoretischen und praktischen Modulen bestehende Konzept ist vielfach erprobt und wird aktuellen Entwicklungen angepasst.

Organisation/Anmeldung

eazf GmbH
Anita Vrtaric
Fallstr. 34, 81369 München
Telefon: 089 - 230211424
Fax: 089 - 230211406
E-Mail: info@eazf.de
Web: www.eazf.de



eazf GmbH

Fallstraße 34 Tel.: 089 230211424
81369 München Fax: 089 230211406
www.eazf.de E-Mail: info@eazf.de

Anmeldung

Hiermit buchen wir verbindlich ein individuelles Praxistraining in unseren Praxisräumen und bitten um Kontaktaufnahme zur Terminvereinbarung:

Individuelles Notfalltraining in den Praxisräumen

Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis
Trainingsdauer ca. 4 Stunden (Termin nach Vereinbarung)
Gebühr: 750,00 EUR inkl. Gerätepauschale
zzgl. 0,50 EUR je km Fahrtkostenpauschale

Fortbildungspunkte: 7

Teilnehmer/in (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

| |
|--------------|
| 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 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. Kurs 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/in
bzw. Bevollmächtigte/r für SEPA-Lastschriftmandat