

Telefon 0921/65025

Telefax 0921/68500

E-Mail info@zbv-ofr.de

Unsere Zeichen: Dr. Sch/Fö

Tag: 20.03.2025

An alle
tätigen Kolleginnen und
Kollegen in Ober-, Mittel- und
Unterfranken

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

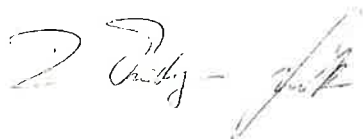
im Rahmen der zivil-militärischen Zusammenarbeit besteht in diesem Jahr wieder für Sie die Möglichkeit, am Fachkolloquium Zahnmedizin für Sanitätsoffiziere Zahnarzt der Bundeswehr

am Mittwoch, 16. Juli 2025,

im Kloster Banz in Bad Staffelstein teilzunehmen. Es ist lediglich eine Teilnehmerpauschale in Höhe von € 145,00 zu entrichten. Darin sind das Mittagessen und die Pausenverpflegung enthalten.

Das Programm können Sie dem rückseitigen Anmeldeformular entnehmen. Beachten Sie bitte auch, dass im Rahmen dieser Fortbildung die Fachkunde im Strahlenschutz aktualisiert werden kann (siehe separates Anmeldeformular).

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Dr. Schott

1. Vorsitzender



Anmeldeformular mit Programm

**Verbindliche Anmeldung für das Fachkolloquium Zahnmedizin
für Sanitätsoffiziere Zahnarzt der Bundeswehr
im Kloster Banz in Bad Staffelstein am Mittwoch, den 16.07.2025**

Programm:

- 08:00 Uhr **Check-in für zivile Teilnehmer**
- 08:30 Uhr **Erweiterte Behandlungsmöglichkeiten in der Endodontie durch den Einsatz hydraulischer Kalziumsilikate**
Prof. Dr. Galler, FAU Erlangen-Nürnberg
- 10:00 Uhr *Kaffeepause und Besuch der Dentalausstellung*
- 10:45 Uhr **Paradigmenwechsel dentaler Materialien im Zeitalter der digitalen Zahnmedizin**
PD Dr. Ragai Matta, FAU Erlangen-Nürnberg
- 12:15 Uhr *Mittagspause und Besuch der Dentalausstellung*
- 13:15 Uhr **Orofaziales Trauma – hier kann die Kieferorthopädie helfen**
Prof. Dr. Gölz, FAU Erlangen-Nürnberg
- 14:45 Uhr *Kaffeepause und Besuch der Dentalausstellung*
- 15:30 Uhr **Chirurgie vom Säugling bis zum Hochbetagten – Herausforderungen und Lösungen**
Prof. Dr. Dr. Kesting, FAU Erlangen-Nürnberg
- 17:00 Uhr **Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz**
Dr. Rüdiger Schott

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der Bundeszahnärztekammer zur zahnärztlichen Fortbildung. Auf Grundlage der Punktebewertung von BZÄK/DGZMK werden **9 Fortbildungspunkte** vergeben.

Bitte beachten Sie, dass **bei Nichtteilnahme oder Stornierung keine Rückzahlung** der Kursgebühr erfolgt.

Die Teilnehmerpauschale in Höhe von € 145,00 soll von folgendem Konto abgebucht werden:

IBAN DE _____

BIC _____

Bank

Kontoinhaber

Name des Teilnehmers:

Absender (Druckbuchstaben):
Praxisstempel/Anschrift

.....
Unterschrift des Kontoinhabers

Zahnärztlicher Bezirksverband
Oberfranken
Justus-Liebig-Str. 113
95447 Bayreuth

Anmeldeschluss: 26.06.2025

Anmeldung

zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz am **Mittwoch, 16. Juli 2025**,
anlässlich des Zahnmedizinischen Fachkolloquiums der DGWMP melde ich mich
verbindlich an. **Eine Teilnahme ist nur bei Buchung des Fortbildungsprogramms am
Mittwoch möglich.**

Die Verwaltungsgebühr beträgt € 60,00.

Zutreffendes ist vom Teilnehmer anzukreuzen und auszufüllen.

<input type="checkbox"/>	Ich bestätige, dass ich im Besitz einer deutschen Fachkunde im Strahlenschutz bin.
<input type="checkbox"/>	Ich bestätige, dass ich meine Fachkunde im Jahr 2020 erworben bzw. aktualisiert habe. Nachweis über den Erwerb der Fachkunde bitte beifügen.

Name des Teilnehmers (in Druckbuchstaben)

Geburtsdatum

Geburtsort

Unterschrift des Teilnehmers

Tel.-Nr.

Reservierungen erfolgen nach der Reihenfolge des Eingangs (Plätze begrenzt).

SEPA-Lastschriftmandat (bitte vollständig ausfüllen)

Ich bevollmächtige den Zahnärztlichen Bezirksverband Oberfranken, die Teilnehmergebühr in Höhe von € 60,00 im Abbuchungsverfahren einzuziehen:

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

Kontoinhaber: _____

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bitte beachten Sie, dass **bei Nichtteilnahme oder Stornierung keine Rückzahlung** der Kursgebühr erfolgt.

Datum

Adresse (bitte lesbar), Stempel

Unterschrift Kontoinhaber