

Anmeldung zum Weiterbildungskurs zur Prophylaxeassistentenz

FAX-Nr.: +43/ (0)512/ 291206

Mail: office@pass-akademie.at

An die
Tiroler Zahnprophylaxe Akademie
der CW-Consult GmbH
Fischnerstraße 4
A- 6020 Innsbruck

Hiermit melde ich (Name und Anschrift des Zahnarztes / der Zahnärztin)

Name / Ordination:

Straße: Ort:

Tel.: Mail:

Meine/n Mitarbeiter/in (Name und Anschrift der Assistenz)

Name:

Straße: Ort:

Tel.: Mail:

geb. am: geb. in:

verbindlich für den Weiterbildungskurs zur Prophylaxeassistentenz, vom 01. Oktober 2027 bis 01. April 2028 an.

Ich erkläre, dass (bitte ankreuzen)

- ☐ dem/der Kursteilnehmer/in die Möglichkeit gegeben wird, ihre Hausaufgaben (Pflichtenheft) am Patienten zu machen;
- ☐ ich sie bei dieser Tätigkeit beobachten und unterstützen werde;
- ☐ ich die erforderlichen Materialien und das für den Kurs erforderliche Instrumentarium zur Verfügung stellen werde.

In meiner Praxis wird bereits Prophylaxe ☐ durchgeführt ☐ nicht durchgeführt.

Mein/e Assistent/in,

- ☐ hat die dreijährige Ausbildung zur zahnärztlichen Assistenz von bis..... absolviert und am erfolgreich abgeschlossen;
- ☐ ist (nach Abschluss ihrer Ausbildung) seit Jahren als zahnärztliche Assistenz tätig;
- ☐ ist in meiner Praxis mit Wochenstunden angestellt.

Informationen zum PASS Kurs 2027/28:

Termine: (unter Vorbehalt)	1. Kurswochenende:	01. / 02. Oktober 2027
	2. Kurswochenende:	15. / 16. Oktober 2027
	3. Kurswochenende:	05. / 06. November 2027
	4. Kurswochenende:	26. / 27. November 2027
	5. Kurswochenende:	17. / 18. Dezember 2026
	6. Kurswochenende:	07. / 08. Jänner 2028
	7. Kurswochenende:	21. / 22. Jänner 2028
	8. Kurswochenende:	04. / 05. Februar 2028
	9. Kurswochenende:	25. / 26. Februar 2028
	10. Kurswochenende:	17. / 18. März 2028
	Prüfungstag:	01. April 2028

Zeit:	jeweils Freitag,	12:00 – 18:00 Uhr
	jeweils Samstag,	08:00 – 16:00 Uhr

Kursort: Tiroler Zahnprophylaxe Akademie; Fischnerstr. 4; 6020 Innsbruck

Kurskosten: Euro 4.790,-- (inkl. Kursunterlagen und Prüfungsgebühr)

Die An- bzw. Abreise ist so zu wählen, dass die exakte Einhaltung der Kurszeiten möglich ist. Hinsichtlich der Anwesenheitsverpflichtung können keine Ausnahmen gemacht werden.

Dieser Anmeldung ist bitte das Zertifikat der Ausbildung zur zahnärztlichen Assistenz beizulegen.

Datum / Ort

Unterschrift (DienstgeberIn)