



Dr. Eva Meierhöfer

Limbacher Straße 31 - 91126 Schwabach

☎ 0170/7548376 Fax 09122/6301427

E-Mail: seminare@meierhoefer.info
IBAN: DE19 7645 0000 0231 5509 30 SWIFT-BIC: BYLADEM1SRS

Kursinformation FMD - Craniomandibuläre Therapie

Kurszeiten: Samstag, 15.10.2022 / 9.00 - 18.00 Uhr
Sonntag, 16.10.2022 / 9.00 - 15.00 Uhr

Referenten: Dr. med. dent. Eva Schmidt
Dr. med. dent. Eva Meierhöfer

Kursort: Gasthof Raab – Inspektorsgarten, Äußere Rittersbacher Straße 14,
91126 Schwabach, Tel: 09122/93880, www.hotel-raab.de

Gleichzeitig Übernachtungsmöglichkeit
Bitte selbst rechtzeitig buchen!

Kursgebühr: € 550.- (Materialkosten sind im Kurspreis enthalten)

zzgl. Verzehrpauschale in Höhe von € 95.-
(Obst, Gebäck, Joghurt, Kaffee, Tee, Wasser in den Kurspausen,
2 Mittagessen am 15./16.10.22 ohne anderweitige Getränke)

Die Kursrechnung erhalten Sie ca. 2 Wochen vor dem Kurs.

Anmeldung: siehe nachfolgendes Anmeldeformular per Fax oder Email

Anmeldung Techniker: siehe nachfolgendes Anmeldeformular per Fax oder Email

Bei Absagen bis 4 Wochen vor dem Kurs wird eine Bearbeitungsgebühr von € 50,00, danach die gesamte Kursgebühr fällig, es sei denn, der verhinderte Teilnehmer sorgt für Ersatz!

Kursablauf:

Im Kurs FMD CMT wird an einem Patienten mit Myoarthropathiesymptomen eine Schiene mit allen notwendigen Untersuchungen hergestellt. Untersuchungstechniken werden mit der Kamera auf die Leinwand übertragen. Die Schiene wird dem Patienten noch am gleichen Tag eingegliedert. Am nächsten Tag findet dann die Nachuntersuchung des Patienten statt.

Das Labor bietet an, dass Techniker aus Ihren Praxen am Samstag, den 15.10.22 mitkommen und im Labor eine eigene Schiene auf vorbereiteten Modellen anfertigen können.

Die Kosten betragen pro Techniker € 350.- incl. 19% MwSt.

Eine Rechnung hierüber erhalten Sie direkt vom Labor.

Möchte ein Techniker auch am Sonntag am Schienenkurs teilnehmen, würde zusätzlich eine Kursgebühr von € 60.- zzgl. 35.- Pausenverpflegung/Mittagessen fällig, die direkt im Kurs gegen Quittung bezahlt wird.

Um die Kriterien der Modellanalyse zu erlernen, bringen Sie bitte zu diesem Kurs eigene Modelle, die mit Splitcast schädelbezüglich arbiträr einartikuliert sind, mit (zweites Modellpaar für den Galettiartikulator). Wir könnten dann gemeinsam im Kurs für Sie eine optimale Bisslage einstellen, nach der Sie zu Hause selbst eine Schiene herstellen können.

Die weiteren Kursinhalte wie KG-Röntgen, Begleitbehandlung und Schienennachbehandlung sowie die kieferorthopädisch-prothetischen Folgebehandlungen sind Bestandteil des zweiten Kurstages.

Wenn Sie einen Techniker mitbringen wollen, so ist es unbedingt nötig, uns dies baldmöglichst mitzuteilen, da – wie bereits erwähnt - die Teilnehmerzahl der Techniker auf 6 begrenzt ist. **Bitte benutzen Sie zur Anmeldung beiliegendes Anmeldeformular.**

Wir würden uns freuen, Sie zu diesem Kurs in Schwabach begrüßen zu dürfen.

Anlagen: - Anmeldeformular
- Techniker-Anmeldeformular

Per Telefax: 09122/6301427
Email: seminare@meierhoefer.info
Dr. Eva Meierhöfer
Limbacher Str. 31
91126 Schwabach

Verbindliche ANMELDUNG
zum Kurs FMD – Craniomandibuläre Therapie am 15./16.10.2022

Titel/Vorname/Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Kursgebühr: € 550.- (Materialkosten sind im Kurspreis enthalten)

zzgl. Verzehrpauschale in Höhe von € 95.-.
(Obst, Gebäck, Joghurt, Kaffee, Tee, Wasser in den Kurspausen,
2 Mittagessen am 15./16.10.22 ohne anderweitige Getränke)

(Datum)

(Unterschrift / Praxisstempel)

Per Telefax: 09122/6301427
Email: seminare@meierhoefer.info
Dr. Eva Meierhöfer
Limbacher Str. 31
91126 Schwabach

Wir melden für den Kurs FMD – Craniomandibuläre Therapie am 15./16.10.2022 folgende/n Techniker/in an:

Name/Vorname: _____

Name des Dentallabors: _____

Anschrift des Dentallabors: _____

E-Mail-Adresse des Dentallabors: _____

Er/Sie nimmt teil am

- Samstag, den 15.10.22**
(€ 350.-, Rechnungstellung erfolgt direkt vom Labor)
- Sonntag, den 16.10.22**
(€ 60.- + € 35.- Pausenverpflegung, zahlbar in bar am Kurstag)

Wir arbeiten zusammen mit der Zahnarztpraxis: _____

Rechnungsadressat ist:

- Dentallabor
- Zahnarztpraxis

(Datum)

(Unterschrift)