

Referentin - Iris Wälter - Bergob

1974 – 1984 Praxistätigkeit in allen Fachbereichen der Zahnmedizin

1984 – 2006 Freie Handelsvertreterin EDV – Beratung – Verkauf – Praxisorganisation
Referentin in allen ZA-Bereichen (z. B. Abrechnung kons.-chirurgie, KFO, PA, Implantologie, BEMA 2004, ZE 2005, Laser und MKG)

1999 – 2006 Vertriebsleiterin Deutschland bei der Firma Pharmatechnik GmbH & Co.KG /DentSo GmbH

Juli 2006 Gründung der IWB Consulting
Referentin und Autorin im ZA - Bereich
Schwerpunkte zurzeit: Hygienerichtlinien und Hygiene fortbildungen
Praxisbegehungen
Qualitätsmanagement
Praxismanagement
Datenschutz
Dokumentation
Abrechnungen

2008 Qualitätsmanagement für das Gesundheitswesen und soziale Dienstleister, Qualitätsmanagement – Beauftragte QMB - TÜV

2010 Ausbildung zum Business Coach



Teilnehmer min 20
Teilnahmegebühr 199,00 € inkl. MwSt, sowie 2 Kaffeepausen, Tagungsgetränken und Mittagessen

Allgemeine Anmeldebedingungen

1. Die Teilnahmegebühr beläuft sich pro Person inkl. MwSt.
2. Die Anmeldung muss schriftlich erfolgen. Sie erhalten im Anschluss eine Eingangsbestätigung.
3. Nach der Anmeldung erhalten Sie die Rechnung. Die Teilnahmegebühr ist innerhalb von 10 Tagen nach Rechnungsstellung ohne Abzug zu entrichten.
3. Änderungen hinsichtlich Kursdaten, -inhalten und -gebühren behalten wir uns vor.
4. Sollte die Durchführung der Veranstaltung unmöglich sein oder die Mindestteilnehmeranzahl von 20 Personen nicht erreicht werden, behalten wir uns vor die Veranstaltung abzusagen oder ggf. auf einen Ersatztermin zu verlegen. Bereits entrichtete Gebühren werden rückerstattet. Ansprüche auf Entschädigung bestehen nicht.
5. Erfolgt eine Abmeldung später als 30 Tage vor Veranstaltungsbeginn, wird eine Bearbeitungsgebühr von 50% der Teilnahmegebühr fällig. Bei einer kurzfristigen Abmeldung (bis zu 14 Werktagen vor Kursbeginn) oder Nichterscheinen, ist die volle Teilnahmegebühr zu entrichten. Ein Ersatzteilnehmer kann selbstverständlich gemeldet werden.

Die Veranstaltung entspricht den aktuellen Leitsätzen zur zahnärztlichen Fortbildung von KZBV, BZÄK und DGZMK und der Punktebewertung von Fortbildungen von BZÄK und DGZMK.



Anmeldung - Omnia spa
Via F. Delnevo 190sx
43036 Fidenza (Parma) - Italy
Martina Prierer
Tel. +49 172 66 33 800
martina.prierer@omniaspa.eu

Anmeldung per Fax an
Fax +39 0524 525230



Omnia Education Programm

Die korrekte OP – Vorbereitung und Nachbereitung

Sauber ist nicht gleich hygienisch! Nur aktiv gelebte Hygiene mit Herz und Verstand bildet den optimalen Schutz für alle Beteiligten

Iris Wälter-Bergob/Meschede

Berlin, Samstag 13. September 2014

In Kooperation mit



Programm

ORT

Ariana Dental-Design GmbH
Wilmsdorfer Arcaden – 5. Stock
Wilmsdorfer Straße 54
10627 Berlin



Parkhaus mit 300 Parkplätzen:
Einfahrt Schillerstraße 74

Anfahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln:
U-Bahn: U2 und U7
Buslinien: X34, X49, 139, 149, 210, 109 und 101
S-Bahn: S3, S5, S7 und S9



Samstag, 13 September 2014

- 08.30 - 09.00** **Anmeldung und Begrüßung**
- 09.00 - 12.00** **Theorie - Iris Wälter-Bergob**
Die wichtigsten Punkte der KRINKO/RKI/BfArM
Empfehlungen für die Aufbereitung von Medizinprodukten
- 10.30 - 10.45** **Kaffeepause**
- 10.45 - 12.00** **Theorie - Iris Wälter-Bergob**
Die wichtigsten Punkte der KRINKO/RKI/BfArM
Empfehlungen für die Aufbereitung von Medizinprodukten
- 12.00 - 12.45** **Mittagspause**
- 12.45 - 15.00** **Praxis - Iris Wälter-Bergob**
Praktische Übungen von A bis Z
OP Raum vorbereiten
Welche Aufgaben hat die unsterile/sterile Mitarbeiterin
- 15.00 - 15.15** **Kaffeepause**
- 15.15-16.45** **Praxis - Iris Wälter-Bergob**
Wie bereitet man den Patienten vor
Händedesinfektion
Ankleiden
OP – Nachsorge
- 16.45-17.30** **Überprüfung des Erlernten: Multiple-Choice-Test**
Übergabe der Zertifikate

Anmeldungsformular

Anmeldung innerhalb 25.08.2014

Name - Vorname _____

Praxisstempel

Phone/Mobile: _____

E-mail: _____

Datum	Kurs	Preis
13. September 2014	Die korrekte OP – Vorbereitung und Nachbereitung	€ 199 <small>inkl. MwSt</small>

Zahlungsbedingungen:

- per Überweisung
- per Kreditkarte

Rechnungsadresse: _____

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Omnia S.p.a. erkenne ich an

Datum: _____ Unterschrift: _____