

Tageskurse für Praxispersonal

Dozentin: **Tatjana Herold**
max. Teilnehmer: **8**
Gebühr jeweils: **295,-**



Kurs-Nr.:

vs2026-02

„Unterstützende Parodontitistherapie“

Dienstag, 06.10.2026 9.00 – 16.00 Uhr

Zu einer erfolgreichen PAR-Therapie gehört eine optimale und individuelle Vorbehandlung des Patienten. Um auch ein stabiles Behandlungsergebnis und damit die Verhinderung des Zahnverlustes zu erreichen, muss der Patient in ein individuelles Recallprogramm aufgenommen werden. Der Kurs vermittelt weiterführendes, theoretisches Wissen rund um die unterstützenden Parodontaltherapie.

Kursinhalte:

- Gingivale und parodontale Erkrankungen
- Biofilmmangement im supra- und subgingivalem Bereich
- Reevaluationsbefund
- PA-Therapiebegleitende Maßnahmen
- PZR, PA-Vorbehandlung oder UPT? Was soll eine Behandlung beinhalten
- Individuelle Mundhygienemaßnahmen
- Übungen zum sicheren Einsatz von Schall- und Ultraschall subgingival
- Der befundorientierte Einsatz von Küretten
- Implantat Vor- und Nachsorge nach der neuen Leitlinie
- Luft-Pulver-Wasserstrahlgeräte für den subgingivalen Gebrauch

Kursanmeldung

Fortbildungen vitalsmile®

Fax: 09421-830 254



Hiermit melde ich /wir/ mich/uns verbindlich zu nachfolgender Fortbildungsveranstaltung an:

Dozentin: Tatjana Herold, DH

o Kursnummer: _____

Teilnehmer/in (Vor- und Nachname in Druckbuchstaben)

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

o **Rechnungsadresse** o Praxisanschrift o Privatanschrift

Name/ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/ Ort: _____

Telefon/ Telefax: _____

E-Mail: _____

o **Erteilung eines Lastschriftmandats**

Ich ermächtige das Fortbildungsinstitut vitalsmile®, Kursgebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Fortbildungsinstitut vitalsmile® auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Abbuchung erfolgt gemäß den AGB's des Fortbildungsinstitut vitalsmile® sowie den Vereinbarungen gemäß der Rechnungsstellung.

o Praxiskonto o Privatkonto

Kontoinhaber/in

Kreditinstitut

IBAN

BIC

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 meiner/n Unterschrift/en melde ich mich verbindlich zu o.g. Kurs/en an und bestätige das SEPA-Lastschriftmandat. Die aktuellen Geschäftsbedingungen von vitalsmile® (untere www.vitalsmile.de einsehbar) sind mir bekannt, mit ihrer Geltung bin ich einverstanden:

Datum

Unterschrift und Praxisstempel
für Kursanmeldung

Unterschrift von Kontoinhaber/in bzw. Bevollmächtigte/r
für SEPA-Lastschriftmandat

Veranstalter

Fortbildungsinstitut vitalsmile®
Bahnhofsplatz 15
94315 Straubing
Tel.: 09421-830 255

Kursort

vitalsmile® Seminarraum,
Bahnhofsplatz 15
94315 Straubing

Organisation/ Anmeldung

vitalsmile® GbR
- Tatjana Herold -
Bahnhofsplatz 15
94315 Straubing
Tel.: 09421-830 255
Fax: 09421-830 254
kursorg@vitalsmile.de
www.vitalsmile.de

Gläubiger-ID

DE29ZZZ00001299926
Mandatsreferenz: Erhalt mit
der Vorankündigung zum
SEPA-Einzug (Pre-Notification)