

Dozent



Matthias Hajek
Facharzt für Arbeitsmedizin, langjährige Tätigkeit als arbeitsmedizinischer Fachberater für Klein-, Mittel- und Großunternehmen, Leiter der Stelle für Arbeitssicherheit der BLZK

Halbtageskurs Zahnärzte

Teilnehmerzahl: 35
 Kursgebühr: € 275,00
 Fortbildungspunkte: 5

Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz BuS-Dienst der BLZK

Um Arbeitssicherheitsaufgaben praxisingerecht zu gestalten, entwickelte die BLZK gemeinsam mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) ein Präventionskonzept, das heute als „alternative bedarfsorientierte und sicherheitstechnische Betreuung“ in der Vorschrift 2 der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) verankert ist. Bei diesem Konzept wird der Praxisinhaber oder – bei Gemeinschaftspraxen – einer der Praxisinhaber nach persönlicher Teilnahme an einer von der BLZK organisierten Schulung zum Sicherheitsverantwortlichen der eigenen Zahnarztpraxis.

Zum Erhalt der Berechtigung der alternativen Betreuung im Rahmen des Präventionskonzeptes ist die Teilnahme an einer Fortbildungsmaßnahme innerhalb eines Zeitraumes von fünf Jahren nach Erstschulung erforderlich. Die Teilnahme ist verpflichtend. Die von der eazf angebotenen Präsenzveranstaltungen bieten die Möglichkeit, dieser Verpflichtung nachzukommen.

- Das Präventionskonzept der BLZK als Alternative zur Regelbetreuung
- Die Gefährdungsbeurteilung als zentrales Arbeitsschutzinstrument
- Arbeitsmedizinische Vorsorge
- Neuerungen der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge
- Mutterschutz
- Gefahrstoffe
- Umgang mit BioStoffen, Neuerungen der BioStoffverordnung
- Hautschutz- und Hautschutzplan
- Fragen und Antworten zu ausgewählten Themen

Hinweis:

Die Aktualisierung kann auch im Rahmen einer kostenfreien Online-Schulung durchgeführt werden. Die Online-Aktualisierung ist nur bei vorhandener Erstschulung möglich. Der Log-in erfolgt über den QM-Online-Zugang der BLZK.

Kursort	Kursnummer	Datum	Uhrzeit
Abensberg	50033	Mittwoch, 15.01.2020	14.00 – 18.00 Uhr
Würzburg	50043	Mittwoch, 22.01.2020	14.00 – 18.00 Uhr
Mindelheim	50063	Mittwoch, 05.02.2020	14.00 – 18.00 Uhr
München	60083	Mittwoch, 19.02.2020	14.00 – 18.00 Uhr
Regensburg	50123	Mittwoch, 18.03.2020	14.00 – 18.00 Uhr
Nürnberg	70143	Mittwoch, 01.04.2020	14.00 – 18.00 Uhr
Rosenheim	50223	Mittwoch, 27.05.2020	14.00 – 18.00 Uhr
München	60433	Mittwoch, 21.10.2020	14.00 – 18.00 Uhr
Nürnberg	70473	Mittwoch, 18.11.2020	14.00 – 18.00 Uhr

Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zu nachfolgender Fortbildung an:

Kurs-Nr.

--	--	--	--	--

Teilnehmer _____
 Praxispersonal Zahnarzt/Zahnärztin

Rechnungsadresse Praxisanschrift Privatanschrift

Name / Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon / Telefax: _____

E-Mail: _____

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die eazf GmbH, Kursgebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der eazf GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Abbuchung erfolgt gemäß den AGB der eazf GmbH sowie den Vereinbarungen gemäß der Rechnungsstellung.

Praxiskonto Privatkonto

Kontoinhaber _____

Kreditinstitut _____

IBAN DE ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____

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 meinen Unterschriften melde ich mich verbindlich zu o.g. Fortbildung an und bestätige den von mir gewählten und oben gekennzeichneten Zahlungsweg. Die aktuellen Geschäftsbedingungen der eazf GmbH sind mir bekannt, mit ihrer Geltung bin ich einverstanden.

Datum

Unterschrift und Praxisstempel
für Kursanmeldung

Unterschrift von Kontoinhaber
bzw. Bevollmächtigter
für SEPA-Lastschriftmandat

Hinweis

Mit der Angabe meiner E-Mail-Adresse erkläre ich mich einverstanden, dass die eazf GmbH diese verwenden darf, soweit es sich um Kommunikation im Zusammenhang mit Kursbuchungen (z.B. Anmeldebestätigungen, Informationen zum Kurs, Rechnungen) handelt. Mir ist bekannt, dass ich dieses Einverständnis jederzeit mit einer Mitteilung in Textform gegenüber der eazf GmbH widerrufen kann.

eazf GmbH
Fallstr. 34, 81369 München

Telefon 089 230211400
Telefax 089 230211406
E-Mail info@eazf.de
www.eazf.de

Gläubiger-ID

DE96ZZZ00000400015
Mandatsreferenz: Erhalt
mit der Vorankündigung
zum SEPA-Einzug (Pre-
Notification).