

Bitte kreuzen Sie Ihre gewünschten Kurse an. Mit der Anmeldung bestätigen Sie die AGB und Kursgebühren auf www.deguz.de

- Umweltzahnmedizinische Anamnese**
14.-15. Oktober 2022 in Merklingen/Ulm
Die Umwelt-ZahnMedizin in der täglichen Praxis, Bildgebende Diagnostik, CT, DVT, MRT
- UZMFA (für Sie und Ihr Praxispersonal)**
21.-22. Oktober 2023 in Castrop-Rauxel
Qualifizierungskurs zur/zum Umwelt-ZahnMedizinischen Fachangestellten inkl. Praxiskurs venöse Blutentnahme
- Praxisworkshop für Absolventen des Curriculums**
13.-14. Januar 2023 in Berlin-Grünau
Kasuistiken und praktische Umsetzung der Umwelt-ZahnMedizin und Umwelt-ZahnTechnik
- Kompaktseminar Umwelt-ZahnMedizin**
3.-10. März 2023 in Berlin-Grünau
Kompaktwoche Curriculum Umwelt-ZahnMedizin für Zahnmediziner und Mediziner
- UZMFA (für Sie und Ihr Praxispersonal)**
24.-25. März 2023 in Münster
Qualifizierungskurs zur/zum Umwelt-ZahnMedizinischen Fachangestellten inkl. Praxiskurs venöse Blutentnahme
- Umweltzahnmedizinische Anamnese**
21.-22. April 2023 in Merklingen/Ulm
Die Umwelt-ZahnMedizin in der täglichen Praxis, Bildgebende Diagnostik, CT, DVT, MRT
- Kompaktseminar Umwelt-ZahnMedizin**
16.-23. Juni 2023 in Merklingen/Ulm
Kompaktwoche Curriculum Umwelt-ZahnMedizin für Zahnmediziner und Mediziner
- Kompaktseminar Umwelt-ZahnTechnik**
16.-23. Juni 2023 in Merklingen/Ulm
Kompaktwoche Curriculum Umwelt-ZahnTechnik für Dentallabore, Zahntechniker
- UZMFA (für Sie und Ihr Praxispersonal)**
22.-23. September 2023 in Berlin
Qualifizierungskurs zur/zum Umwelt-ZahnMedizinischen Fachangestellten inkl. Praxiskurs venöse Blutentnahme

14. Jahrestagung der DEGUZ

- Mitgliederversammlung der DEGUZ**
4. Mai 2023 in Leipzig
Ich nehme an der Mitgliederversammlung teil.
- 14. Jahrestagung**
5.-6. Mai 2023 in Leipzig
Kongresshalle am Zoo in Leipzig
- Come-Together-Party**
5. Mai 2023 in Leipzig
Abendveranstaltung im Rahmen der Jahrestagung



Anmeldeformular

Mitgliedschaft: DEGUZ dbu EUROPAEM

Herr Frau **Fachrichtung:** Arzt Zahnarzt Zahntechnik andere Fachrichtung

Titel Vorname Name

Praxis/Institution

Straße PLZ Ort

Telefon E-Mail Datum/Unterschrift

Hiermit bestätige ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der DEGUZ. Die Kursgebühren habe ich zur Kenntnis genommen.