

Verein zur Erhaltung und Förderung der Poliklinik
für Kieferorthopädie Rostock e.V. - PF 10 08 88 - 18055 Rostock

Rostock, 15.06.2021

Einladung zur Fortbildungsveranstaltung am

Sehr geehrtes Mitglied unseres Fördervereins,
sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

ich möchte Sie hiermit recht herzlich zu unserer Fortbildungsveranstaltung mit

Dr. Ann Dieckmann

Zum Thema „Myofunktionelle Therapie“ einladen.

Datum und Zeit: Mittwoch, 28.07.2021, 15:00 bis 19:00 Uhr

Ort: Internationales Begegnungszentrum IBZ
Bergstraße 7a, 18057 Rostock

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vergibt für die Teilnahme an unserer Veranstaltung
5 Fortbildungspunkte.

Das Webinar ist besonders geeignet für:

- WeiterbildungsassistentInnen für Kieferorthopädie
- FachzahnärztInnen für Kieferorthopädie
- (Kinder-)ZahnärztInnen

Weitere Informationen zum Kursinhalt und den Kursgebühren entnehmen Sie bitte dem beigefügten
Anmeldeformular.

Der Anmeldeschluss für diese Veranstaltung ist der 14.07.2021.

Herzliche Grüße aus Rostock

Ihr VEFK e.V.

Kursbeschreibung

Kursart:	Präsenzseminar
Kursreferent:	Dr. Ann Dieckmann Stimm- und Sprachheilpädagogin, Muskelfunktionstherapeutin, Logopädin
Thema:	Myofunktionelle Therapie (Kursnr.: 2021-08)

Ihr Kurs „Myofunktionelle Therapie“

- Anatomie und Physiologie des stomatognathen Systems
- Funktionen des orofazialen Systems
- Dysfunktionen des orofazialen Systems
- Wechselwirkung von Form und Funktion, Kausalität von Dysgnathien und Dysfunktionen
- Diagnostik primärer und sekundärer Dysfunktionen
- Myofunktionelle Therapie
- Therapieprogramm
- Verordnungsmöglichkeiten
- Praktische Übungen

Kursablauf

15:00 bis 17:00 Uhr	Vortrag und Diskussion
17:00 bis 19:00 Uhr	Praktische Übungen

Kursanmeldung (Teilnehmervertrag)

Per Fax an: 0381 – 494 6562
Per E-Mail an: info@vefk-rostock.de

Kurstitel: Myofunktionelle Therapie (Kursnr.: 2021-08)

Wiss. Referent Dr. Ann Dieckmann (Universitätsmedizin Rostock)

Termin: 28.07.2021, 15:00 bis 19:00 Uhr

Kursgebühr:	• Weiterbildungsassistenten (mit Weiterbildungsnachweis)	250€
	• Normalpreis	350€

Hiermit melde ich mich verbindlich an:

als ☐ Weiterbildungsassistent (Weiterbildungsnachweis anbei) oder
☐ Normalzahler

Name, Vorname*

Anschrift*

PLZ, Ort*

E-Mail*

ggf. Praxis

☐ Die Rechnungsadresse weicht von der obenstehenden Anschrift ab.

Name/Praxis/Organisation*

Anschrift*

PLZ, Ort*

E-Mail*

* Pflichtfelder

Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen unter www.vefk-rostock.de/agb.

Sie erhalten nach Eingang Ihrer Anmeldung eine Rechnung per E-Mail. Mit Rechnungszugang wird der Vertrag über die Teilnahme an der Schulung geschlossen.

Der Kurs findet ab einer Mindestteilnehmerzahl von 7 Personen statt. Die Kapazität ist auf 15 Kursplätze beschränkt. Es gilt die Reihenfolge der Anmeldung.

Ein Rücktritt ist bis 14 Tage vor Kursbeginn kostenfrei möglich. Der Kursplatz kann nach Fristablauf jedoch auf einen Ersatzteilnehmer übertragen werden. Im Falle der Absage durch die Organisatoren oder die Referentin erfolgt eine umgehende Benachrichtigung.

Mit Ihrer Unterschrift melden Sie sich verbindlich zum Kurs an. Zudem erkennen Sie die Allgemeinen Geschäftsbedingungen an.

☐ Ja, ich möchte über Fortbildungsveranstaltungen des Vereins zur Erhaltung und Förderung der Poliklinik für Kieferorthopädie Rostock e.V. (VEFK) informiert werden.

Datum/Unterschrift
