Z.a.T. Zahngesundheit am Tegernsee präsentiert aus dem Kursprogramm 2019

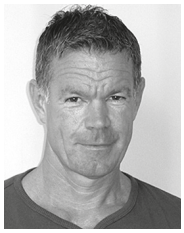
Interaktiver Workshop mit Live-Demos und Übungen
23. November 2019, Tegernsee

Kinesiologie für Zahnärzte und Physiotherapeuten

Ralf Hergenroether, Nürnberg

10 Fortbildungspunkte

★★★★ herausragender Kurs, sehr empfehlenswert (SFZ)



Ralf Hergenroether

Themen

- Geschichte, Definition, Idee der Kinesiologie
- Der optimale Testmuskel (stark - hyperton - schwach) & Strategie (Alarmpunkte)
- Zahn - Organ – Muskel - Kiefergelenk (Zusammenhänge, Therapielokalisation & Challenge)
- Bilaterale Schwäche
- Warum ist der Kiefer / die Zähne wichtig für den Rest des Körpers
- Herddiagnostik Kopf - Mandeln, Nase, Stirnhöhle, Kieferhöhle
- Lymphe 1 - Waldeyerscher Rachenring, Tonsille
- Lymphe 2 - Zahnherde, Materialien, neurologischer Zahn
- Belastungen (chemisch / toxisch, Infektionen, mechanisch)
- Auf- vs. absteigende Kette - orthopädische Schnelltests
- kinesiologische Testungen (Materialien, Allergien, toxische Belastungen)
- Kiefermuskeln - Untersuchung und Therapie
- Welche Muskeln im Körper reagieren auf Zahnherde und / oder CMD
- Orale Orthopädie
- Schienenversorgung
- Fallbeispiele
- u.v.m.

Hands-on Praktische Übungen und gegenseitige Anwendungen verdeutlichen die Reproduzierbarkeit der Therapie und erleichtern das Erlernen der jeweiligen Behandlungsansätze.

Teilnehmer Maximal 35 Personen

Kursgebühr Für Physiotherapeuten: EUR 240,- zzgl. Mwst. / Für Zahnärzte: EUR 380,- zzgl. Mwst.
Team Preis (Physio + ZA): EUR 600,- zzgl. Mwst.
Enthalten: Kursunterlagen, Mittagessen, Getränke und Kaffeepausengebäck.

Für alle Kurse der Z.a.T. Fortbildungs GmbH gibt es Fortbildungspunkte entsprechend den Leitsätzen und Empfehlungen der Bundeszahnärztekammer zur zahnärztlichen Fortbildung – Alle Kurse sind von der EDA und der DGÄZ anerkannt!

Für Anmeldungen bitte das Formular auf der Rückseite verwenden.

Weitere Infos: Telefon: 08022-706556 • Fax: 08022-706558 • www.z-a-t.de

Anmelde-Coupon Fax: 08022-706558

An
Z.a.T. Fortbildungs GmbH
Kurskoordination
Adelhofstr. 1

83684 Tegernsee

ZAHNGESUNDHEIT AM TEGERNSEE

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgenden Kurs mit Ralf Hergenroether an:

Kinesiologie für Zahnärzte und Physiotherapeuten

23. Novermber 2019, 09.00 - 17.00 Uhr

☐ Teilnahme für Physiotherapeuten: EUR 240,- (zzgl. 19% MwSt.) = EUR 285,60

☐ Teilnahme für Zahnärzte: EUR 380,- (zzgl. 19% MwSt.) = EUR 452,20

☐ Teilnahme Team Preis: EUR 600,- (zzgl. 19% MwSt.) = EUR 714,00

Die Teilnahmegebühr

☐ sende ich per Scheck

☐ überweise ich auf Rechnung

☐ Für die Bezahlung der Teilnahmegebühr(en) in Höhe von .....
erteile ich Ihnen einen einmaligen Abbuchungsauftrag für folgendes Konto

IBAN .....

Bank .....

BIC .....

(Abbuchung erfolgt sechs Wochen vor Veranstaltungsbeginn)

Datum .....

Unterschrift .....

☐ Senden Sie mir die aktuellen Kurse der Z.a.T. Zahngesundheit am Tegernsee

Allgemeine Geschäftsbedingungen:

Nach Eingang Ihrer Anmeldung und des Verrechnungsschecks oder des Bankabbuchungauftrages erhalten Sie eine Anmeldebestätigung mit Anfahrtsskizze zum Veranstaltungsort. Im Fall eines Rücktritts bis 8 Wochen vor der Veranstaltung wird eine Bearbeitungsgebühr von EUR 80,00 erhoben. Bei Stornierungen nach diesem Termin kann keine Rückerstattung der geleisteten Zahlung erfolgen. Es besteht jedoch die Möglichkeit, eine Ersatzperson zu nennen. Gebühren für Auslandsüberweisungen und Schecks gehen immer zu Lasten des Teilnehmers! Die Registrierung der Teilnehmer erfolgt chronologisch nach Post- und Scheckeingang. Programmänderungen bleiben vorbehalten. Live-Behandlungen können nicht garantiert werden, da diese vom jeweiligen Patientenfall abhängig sind. Als dafür mögliche Alternative stehen Video-Demos zur Verfügung. Bei einem Gesamtausfall der Veranstaltung aus triftigen Gründen wird die volle Teilnahmegebühr zurückerstattet. In diesem Fall haftet der Veranstalter nicht für eventuell angefallene Reisekosten und Spesen. Es sind die deutschen Gerichte zuständig. Gerichtsstand im Inland ist Miesbach.Die Z.a.T. Fortbildungs GmbH erkennt die Leitsätze und Empfehlungen der Bundeszahnärztekammer zur zahnärztlichen Fortbildung an und berücksichtigt diese bei ihren Fortbildungsveranstaltungen.

Persönliche Daten:

Name, Vorname	**Telefon/Fax**
Straße, Nr.	**eMail**
PLZ, Ort	**Datum, Unterschrift**