

## WISSEN – EINFACH UND KOMPAKT

Wir machen Sie fit für den Praxisalltag

### GOÄ - Grundlagen der Abrechnung

Umfangreiches Wissen und Hintergründe zur GOÄ

Do. 17.11.2022 10:00 - 12:00

Zielgruppe: Praxisleitung/-team | Kosten: 135,- €

### GOÄ - Vertiefung der Abrechnung

Update für alle abrechnungserfahrenen Ärzte und Praxismitarbeiter

Mi. 30.11.2022 14:00 - 16:00

Zielgruppe: Praxisleitung/-team | Kosten: 135,- €

### Gefährdungsbeurteilung erstellen

Die Erstellung einer Gefährdungsbeurteilung ist kein Hexenwerk

Fr. 28.10.2022 12:00 - 13:00

Mo. 05.12.2022 13:00 - 14:00

Zielgruppe: med. Fachpersonal | Kosten: 95,- € (inkl. Mustervorlage)

### IT-Sicherheit in der Arztpraxis

Aktuelle Bedrohungslage und Gefahren für Arztpraxen

Do. 27.10.2022 14:00 - 16:00

Zielgruppe: Praxisleitung/-team | Kosten: 135,- € (inklusive Checklisten)

### Konfliktlösungen im Praxisalltag

Chancen im Umgang mit schwierigen Patienten und Konflikten im Team

Mi. 07.12.2022 14:00 - 16:00

Zielgruppe: med. Fachpersonal | Kosten: 135,- € (inkl. Arbeitsmaterial)

## Weitere Termine und die Möglichkeit zur Online-Buchung auf [medatixx-akademie.de](https://www.medatixx-akademie.de)

Für Ihre Teilnahme an den Webinaren benötigen Sie einen internetfähigen Computer sowie Kopfhörer oder Lautsprecher. Ebenso benötigen wir Ihre E-Mail-Adresse. Sie erhalten ggf. themenbezogene Unterlagen sowie ein persönliches Zertifikat. Alle Preise gelten pro Person und zzgl. MwSt. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Rabatte sind nicht miteinander kombinierbar. Es gelten unsere AGB unter [medatixx-akademie.de](https://www.medatixx-akademie.de).

Telefon: 0951 9335-157 | E-Mail: [akademie@medatixx.de](mailto:akademie@medatixx.de)

Verbindliche Buchung per Fax an: 089 1250 4015 301

PRAXISNAME (BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN)

TEILNEHMER VOR-/NACHNAME (BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN)

STRASSE, HAUSNUMMER (RECHNUNGSEMPFÄNGER)

PLZ, ORT (RECHNUNGSEMPFÄNGER)

TEILNEHMER E-MAIL-ADRESSE (BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN)

E-MAIL-ADRESSE (RECHNUNGSEMPFÄNGER)

KDN.-NR. (FALLS VORHANDEN)

PRAXISSTEMPEL UND UNTERSCHRIFT

- Ich möchte den **Veranstaltungskalender** kostenfrei abonnieren und **10% Rabatt** auf meine nächste Online-Buchung erhalten. (Der Versand erfolgt quartalsweise an die E-Mail-Adresse des Rechnungsempfängers.)
- Wir wünschen keine weiteren Einladungen an folgende Fax-Nummer: