

## Einladung zum Seminar: Keine Angst vor der Praxisbegehung

Fortbildungspunkte  
**4**

### Sehr geehrte Damen und Herren!

Die zunehmende Zahl der Praxisbegehungen durch z. B. die Gewerbeaufsicht, des Gesundheitsamtes, durch die Kammern..., lösen oft starke Verunsicherungen aus.

MPG § 26: (1) Betriebe und Einrichtungen mit Sitz in Deutschland, in denen MP..., errichtet, betrieben, angewendet... werden, unterliegen insoweit der Überwachung durch die zuständigen Behörden. Wenn es um Infektionsschutz, Reinigung, Desinfektion und Sterilisation geht, darf nichts dem Zufall überlassen werden. Wir helfen Ihnen und Ihrem Praxisteam die Anforderungen an die RKI – Richtlinien-, Normen und Gesetze umzusetzen.

Die Hygieneschulung stellt in verständlicher Form die aktuellen und zukünftigen Anforderungen an die Hygiene in der Zahnarztpraxis dar.

Jede Praxis erhält ein Dürr Hygienepaket  
inklusive unserer Hygiene CD.

Wir freuen uns auf Sie!

Ihr Team der deppe dental gmbh

### Themen:

- Checkliste: Soll-Ist-Vergleich – wir schauen in Ihre Räume
- Infektionsrisiken und Infektionsquellen in der ZAP
- Umsetzung der RKI Empfehlungen, DGHM/VAH, DAHZ und Gesetze
- Erstellen und Einhalten der Hygienekette durch Arbeitsanweisungen
- Hygieneplan der BZÄK/DAHZ, Haut-, Reinigungs- und Desinfektionsplan
- Hygienemanagement – manuelle und maschinelle Aufbereitung von Medizinprodukten
- wirtschaftlicher Umgang mit Reinigungs- und Desinfektionsmitteln,
- Einteilung der Risikogruppen – unkritisch, semikritisch A/B, kritisch A/B
- Reinigung und Pflege der Absauganlage
- Trinkwasserverordnung und deren Umsetzung
- ....



---

Termin: Mittwoch, 14. März 2018 von 14:00 - 17:00 Uhr  
Adresse: deppe dental gmbh, Owiefenfeldstraße 6, 30559 Hannover  
Referent: Gudrun Stüper, Dentalcoach der Firma Dürr Dental  
Teilnahmegebühr: 89,00 Euro zzgl. MwSt. je Teilnehmer  
Anmeldeschluss: 28. Februar 2018  
Fortbildungspunkte: Auf der Grundlage der Punktebewertung von  
BZÄK/DGZMK werden 4 Fortbildungspunkte vergeben.

---

Anmeldung:  
**Keine Angst vor  
der Praxisbegehung**

bitte faxen an: 0800 - 511 0 511

## Praxis

Name: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

## Teilnehmer/-innen

Titel, Name, Vorname \_\_\_\_\_

Titel, Name, Vorname \_\_\_\_\_

Titel, Name, Vorname \_\_\_\_\_

Titel, Name, Vorname \_\_\_\_\_

---

Datum / Stempel / Unterschrift