

19.09.2018 ■ 14.00 – 18.00 UHR

Fortbildungspunkte
5

Sehr geehrte Damen und Herren!

Themen:

- Geschlossene Hygienekette nach den neuen RKI-Richtlinien (Neuverfassung 2006), DAHZ (Deutsches Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnarztpraxis), DGHM (Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie)
- Aktuelle Informationen zur Praxisbegehung (Checkliste) unter Einbeziehung der Vorgaben der Regierungspräsidien und Gesundheitsämter

Spezielle Informationen

- Sinnvolle Reinigung und Pflege der Absauganlage
- Aufbereitung hochwertiger Instrumente mit standardisierten Verfahren (manuell / maschinell)
- Aufbereitung von Hand- und Winkelstücken und Turbinen (manuell / maschinell)
- Instrumentenmanagement aus Sicht der Hygiene, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit
- Einfache Betriebsanleitungen

Allgemeine Informationen

- Vorgaben des Robert-Koch-Institutes (RKI), DAHZ, DGHM/VAH
- Vorgaben MPG, MPBtrV, Infektionsschutzgesetz

Einteilung der Medizinprodukte in Gruppen

Einteilung in 5 Gruppen (unkritisch, semikritisch AB usw.) sowie die Aufbereitungswege zu jeder Gruppe, anhand von praktischen Beispielen.

- Dekontamination der Brauch- oder Frischwasserwege in zahnärztlichen Behandlungseinheiten
- Biofilmprobatik und deren Lösung in den Wasser führenden Wegen der zahnärztlichen Behandlungseinheiten
- Neue Trinkwasserverordnung DIN 1988-4/ EN 1717 und deren Auswirkungen für die zahnärztliche Praxis

Jede Praxis erhält ein ALPRO-Hygienepaket im Wert von ca. 40,- Euro inkl. einer CD-Rom „Anforderung an die Praxishygiene“.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

Ihr Team der deppe dental gmbh

Termin: Mittwoch, 19. September 2018 von 14:00 - 18:30 Uhr
Adresse: deppe dental gmbh, Liebknechtstraße 66, 39110 Magdeburg
Referent: Michael Gutsche, Firma Alpro
Teilnahmegebühr: 69,00 Euro zzgl. MwSt. je Teilnehmer
Anmeldeschluss: 05. September 2018
Fortbildungspunkte: Auf der Grundlage der Punktebewertung von
BZÄK/DGZMK werden **5 Fortbildungspunkte** vergeben.

Anmeldung:
Fit für die Praxisbegehung

bitte faxen an: 03931 - 79 64 82

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