



Schulungen für medizinisches Fachpersonal

Thema:
Hygiene in der Arztpraxis

Termin:
06.11.2024 Hösbach



Anmeldung zur
Schulung ist auch
online möglich.



Deutschland:

Zimeda GmbH & Co.KG
Dr.-Emil-Brichta-Str. 3, 94036 Passau

Tel: +49-851-959730
Fax: +49-851-9597399
E-Mail: info@zimeda.eu

Österreich:

Zimeda GmbH & Co.KG
Zeilberg 9, 4092 Esternberg

Tel: +43-7714-20202
Fax: +43-7714-2020215
E-Mail: info@zimeda.eu

Unter "abmelden@zimeda.eu"
können Sie sich vom Newsletter
abmelden. Infos zum Datenschutz
finden
Sie unter zimeda.eu/datenschutz

**Sanitätshaus
Medizintechnik
Ärztebedarf
Pflegeheim / Klinik**

www.zimeda.eu

Hygiene in der Arztpraxis

Termin im Hause PP Marketing, Hösbach: 06. November 2024

Themen:

1. Rechtliche Bestimmungen
2. Hygienegerechte Ausstattung der Arztpraxis
3. Reinigung von Flächen und Geräten
4. Desinfektionsverfahren
5. Händehygiene
6. Aufbereitung von Instrumenten,
Medizinproduktegesetz

Verbindliche Anmeldung zur Schulung:

„Hygiene in der Arztpraxis“

Termin:

Mittwoch, den 06.11.2024, 14 bis ca. 17 Uhr

Ort:

PP Marketing
Benzstr. 2, 63768 Hösbach / Deutschland

Kosten:

59,- € pro Person.

Es können sich pro Praxis und Termin nur 2 Teilnehmer/innen anmelden. Preis beinhaltet Arbeitsmaterial.

Ihre Ansprechpartnerin bei Zimeda:

Nicole Stolper
E-Mail: nicole.stolper@zimeda.eu
Telefon: 0851 - 959 73 32

Anmeldeschluss:

Für Termin 06.11.2024 ist Anmeldeschluss 23.10.2024

Dozent:

Martin Knödseder, Zimeda
Fachausbilder für Hygiene

Zahlung:

Bitte überweisen Sie den Betrag bis spätestens 2 Wochen vor Schulungstermin (siehe oben "Anmeldeschluss") unter Angabe des Praxisnamens und der Veranstaltung an unsere Bank:

IBAN: DE04 7409 0000 0000 0474 06

SWIFT: GENODEF1PA1

Bitte senden Sie uns diese Anmeldung

per Fax +49 (0)851 - 95 97 398 ,

per Mail nicole.stolper@zimeda.eu,

oder auch per WhatsApp an die Nr +49 - 851 - 959 73 0

ausgefüllt zurück!

Vielen Dank für Ihre Teilnahme.

Ihre Kontaktdaten:

Anzahl teilnehmender Personen:

Praxisname:

Straße/Hausnr.:

PLZ, Ort:

Tel:

Fax:

E-Mail:

Datum / Unterschrift
