

Rostock, 07.01.2024

Einladung zur Fortbildungsveranstaltung am 03.05.2024

Sehr geehrtes Mitglied unseres Fördervereins,
sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

ich möchte Sie hiermit recht herzlich zu unserer Fortbildungsveranstaltung mit

Dr. Ann Dieckmann

Zum Thema „Myofunktionelle Therapie“ einladen.

Datum und Zeit: Freitag, 03.05.2024, 15:00 bis 19:00 Uhr

Ort: Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde "Hans Moral",
Stempelstraße 13, 18057 Rostock, Seminarraum ZMK

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vergibt für die Teilnahme an unserer Veranstaltung **5 Fortbildungspunkte**. Fortbildungspunkte bei der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern werden ebenfalls beantragt.

Das Präsenzseminar ist besonders geeignet für:

- LogopädInnen
- ZahnärztInnen
- ÄrztInnen

Weitere Informationen zum Kursinhalt und den Kursgebühren entnehmen Sie bitte dem beigefügten Anmeldeformular.

Der Anmeldeschluss für diese Veranstaltung ist der 12.04.2024.

Herzliche Grüße aus Rostock

Ihr VEFK e.V.

Kursbeschreibung

Kursart:	Präsenzseminar
Kursreferent:	Dr. Ann Dieckmann Stimm- und Sprachheilpädagogin, Muskelfunktionstherapeutin, Logopädin
Thema:	Myofunktionelle Therapie (Kursnr.: 2024-01)

Ihr Kurs „Myofunktionelle Therapie“

- Anatomie und Physiologie des stomatognathen Systems
- Funktionen des orofazialen Systems
- Dysfunktionen des orofazialen Systems
- Wechselwirkung von Form und Funktion, Kausalität von Dysgnathien und Dysfunktionen
- Diagnostik primärer und sekundärer Dysfunktionen
- Myofunktionelle Therapie
- Therapieprogramm
- Verordnungsmöglichkeiten
- Praktische Übungen

Kursablauf

15:00 bis 17:00 Uhr	Vortrag und Diskussion
17:00 bis 19:00 Uhr	Praktische Übungen

Kursanmeldung (Teilnehmervertrag)

Per Fax an: 0381 – 494 6562
Per E-Mail an: info@vefk-rostock.de

Kurstitel: Myofunktionelle Therapie (Kursnr.: 2024-01)

Wiss. Referent Dr. Ann Dieckmann (Universitätsmedizin Rostock)

Termin: 03.05.2024, 15:00 bis 19:00 Uhr

Kursgebühr:

- LogopädInnen 75€
- WeiterbildungsassistentInnen (mit Nachweis) 75€
- (Zahn-)ÄrztInnen 100€

Hiermit melde ich mich verbindlich an:

als LogopädIn
 WeiterbildungsassistentIn (mit Nachweis)
 (Zahn-)ÄrztIn

Name, Vorname* _____

Anschrift* _____

PLZ, Ort* _____

E-Mail* _____

ggf. Praxis _____

Die Rechnungsadresse weicht von der obenstehenden Anschrift ab.

Name/Praxis/Organisation* _____

Anschrift* _____

PLZ, Ort* _____

E-Mail* _____

* Pflichtfelder

Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen unter www.vefk-rostock.de/agb.

Sie erhalten nach Eingang Ihrer Anmeldung eine Rechnung per E-Mail. Mit Rechnungszugang wird der Vertrag über die Teilnahme an der Schulung geschlossen.

Der Kurs findet ab einer Mindestteilnehmerzahl von 7 Personen statt. Die Kapazität ist auf 42 Kursplätze beschränkt. Es gilt die Reihenfolge der Anmeldung.

Ein Rücktritt ist bis 14 Tage vor Kursbeginn kostenfrei möglich. Der Kursplatz kann nach Fristablauf jedoch auf einen Ersatzteilnehmer übertragen werden. Im Falle der Absage durch die Organisatoren oder die Referentin erfolgt eine umgehende Benachrichtigung.

Mit Ihrer Unterschrift melden Sie sich verbindlich zum Kurs an. Zudem erkennen Sie die Allgemeinen Geschäftsbedingungen an.

Ja, ich möchte über Fortbildungsveranstaltungen des Vereins zur Erhaltung und Förderung der Poliklinik für Kieferorthopädie Rostock e.V. (VEFK) informiert werden.

Datum/Unterschrift _____