

## Herstellung von verschiedenen Provisorien

Besuchen Sie unsere Fortbildung im Rahmen unseres Sommerfestes auf Schloss Diedersdorf am Samstag, den 03. September 2016. Wir freuen uns auf Sie.

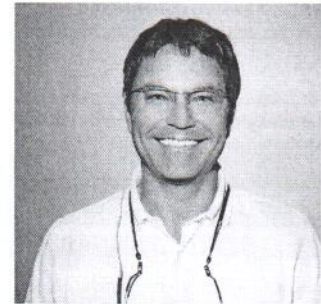
### Seminarinhalt

Die Zwischenlösung:  
Die provisorische Versorgung als wichtige Komponente der implantologischen Rehabilitation.

Die Versorgung des Lückengebisses von der Extraktion, über die Ausheilungsphase, Augmentation und Implantation, bis zur definitiven Versorgung.  
Planung, Indikation und Herstellung von verschiedenen festsitzenden und herausnehmbaren Provisorien.

Bitte nutzen Sie zur Anmeldung die Faxantwort auf der Rückseite, danke!

### Referent



**Dr. Thorsten Wilde**  
Zahnarzt und Zahntechniker,  
Tätigkeitsschwerpunkt:  
Implantologie und Oralchirurgie

### Fortbildungspunkte



Die Veranstaltung entspricht den aktuellen Leitsätzen zur zahnärztlichen Fortbildung von KZBV, BZÄK und DGZMK und der Punktebewertung von Fortbildungen von BZÄK und DGZMK.

### Zielgruppe

Das komplette Praxisteam

Eine Veranstaltung von:

**NWD**  
BERLIN & OST

## Herstellung von verschiedenen Provisorien

### Veranstaltungstermine

- Samstag, 03. September 2016 12.00 – 13.30 Uhr
- Samstag, 03. September 2016 14.00 – 15.30 Uhr

Ich melde mich verbindlich für oben angekreuzte Veranstaltung an und nehme mit ..... Personen teil. **Seminar-Nr.: 2413**

### Teilnehmer

Bitte ankreuzen: ZA = Zahnarzt/-ärztin, AZ = Assistenz Zahnarzt/-ärztin, ZFA = Zahnmedizinische Fachangestellte, ZT = Zahntechniker/-in

	ZA	AZ	ZFA	ZT
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Name/Vorname				
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Name/Vorname				
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Name/Vorname				
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Name/Vorname				

### Rechnungsanschrift

\_\_\_\_\_

Praxis/Labor

\_\_\_\_\_

Straße/Haus-Nr.

\_\_\_\_\_

PLZ/Ort

\_\_\_\_\_

Tel./Fax

\_\_\_\_\_

Praxis-/Labor-E-Mail

Mit Angabe der E-Mail-Adresse willige ich ein, zukünftig Informationen zu Veranstaltungen und Angeboten der NWD Gruppe per E-Mail zu erhalten. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen. E-Mail-Adressen werden nicht an Dritte weitergegeben.

### Anmeldung und Kontakt

**Jacqueline Wüstenhagen**  
Veranstaltungsorganisation  
NWD Berlin & Ost, Berlin  
Tel.: +49 (0) 30 / 217341-18  
Fax: +49 (0) 30 / 217341-22  
jacqueline.wuestenhagen@nwd.de

### Veranstaltungsort

Sommerfest NWD Berlin & Ost  
Schloss Diedersdorf  
Kirchplatz 5  
15831 Diedersdorf (Großbeeren)

### Teilnahmegebühren

Die Veranstaltung ist für Sie kostenfrei.

Weitere Veranstaltungen finden Sie auf:

[www.nwd-akademie.de](http://www.nwd-akademie.de)  
[www.dentalezukunft.de](http://www.dentalezukunft.de)

### Stempel