

## Fortbildung für das Praxisteam – IGEL-Leistungen in der Arztpraxis

Sehr geehrtes Praxisteam,

wir laden Sie herzlich zur Fortbildung „IGEL-Leistungen“ in Göttingen ein.

Individuelle Gesundheitsleistungen. Kurz: IGeL ... IGeL ist für jede Arztpraxis wichtig, doch IGeL verkaufen sich nur sehr selten von ganz allein. Eine aktuelle Statistik (Umfrage der Kassenärztlichen Vereinigung) besagt, dass nur ein Drittel aller IGeL Verkäufe direkt durch Nachfrage des Patienten erfolgt.

**Ziel:** Medizinisch sinnvolle und ärztlich vertretbare Angebote zum Wohle der Patienten mit gutem Gewissen anbieten und dadurch die Patientenzufriedenheit und -bindung erhöhen. Verkaufsgespräche effizient und überzeugend führen.

<b>Termin</b>	<b>Freitag, 6. Oktober 2023   13.30-17.30 Uhr</b> 13.30 Uhr: Imbiss & Get together   14.00 – 17.30 Uhr: Seminar
<b>Ort</b>	<b>amedes MVZ wagnerstibbe für Laboratoriumsmedizin, medizinische Mikrobiologie und Immunologie   Werner-von-Siemens-Straße 8-10   37077 Göttingen</b>
<b>Kosten</b>	<b>45 Euro pro Person inkl. Verpflegung in der Pause</b>
<b>Inhalte/Programm</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Bedeutung und Wichtigkeit von IGeL-Leistungen für die Arztpraxis</li> <li>■ Beraten und präventiv vorsorgen &gt; Patientenbindung</li> <li>■ Unternehmen Arztpraxis: König Patient als Arbeitgeber</li> <li>■ Körpersprache erkennen und verwenden</li> <li>■ Bedürfnisse schaffen Bedarf</li> <li>■ Patientenbeziehungsmanagement</li> <li>■ Patienten-Empfehlungsmarketing</li> <li>■ Dos &amp; Dents beim IGeL-Geschäft</li> <li>■ Dokumentationsanforderungen für IGeL rechtssicher gestalten</li> </ul>



**Referentin** **Monika Pohlkamp**, Sendenhorst

**Meine Anmeldung zur Fortbildung am 06.10.2023 in Göttingen | Fax 0800.83 43 240**

(Bitte vollständig und in Druckbuchstaben gut lesbar ausfüllen! Danke!)

1. Teilnehmer | Titel, Vorname, Nachname

2. Teilnehmer | Titel, Vorname, Nachname

**Rechnungsempfänger**

Praxisanschrift

Privatanschrift

Praxisname

Straße & Hausnummer

PLZ Ort

Telefon & Fax

E-Mail-Adresse **(für die Anmeldebestätigung)**

**Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung:**

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung Ich willige ein, dass die hier angegebenen personenbezogenen Daten vom Veranstalter gemäß Art. 6 DSGVO gespeichert und ausschließlich für folgende Zwecke verarbeitet und genutzt werden: 1 für die Erstellung und den Versand von Veranstaltungseinladungen und Newslettern (postalisch, per Fax oder per E-Mail) und 2 für das Veranstaltungsmanagement (Teilnehmerlisten etc.). Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit einer E-Mail an veranstaltungen@amedes-group.com widerrufen.

**Anmelde- und Rücktrittsbedingungen:**

1. Anmeldung inklusive E-Mail-Adresse an uns senden.
2. Teilnahmegebühr nach Erhalt der Rechnung überweisen.
3. Reservierungsbestätigung abwarten. (E-Mail-Adresse bitte oben angeben)

**Rücktrittsbedingungen:**

Eine kostenfreie Stornierung wird ausschließlich schriftlich bis 7 Werktage vor der Veranstaltung anerkannt. Danach ist keine Erstattung mehr möglich. Der Veranstalter behält sich das Recht vor, die Veranstaltung aus wichtigen Gründen zu verschieben oder abzusagen. In dem Fall wird die Teilnahmegebühr erstattet. Weitergehende Ansprüche sind ausgeschlossen.

**Ich erkenne die Anmelde- und Rücktrittsbedingungen an.**

**Ort | Datum**

**Unterschrift | (Praxis-) Stempel**