

# Anmeldung zum Weiterbildungskurs zur Prophylaxeassistentenz

FAX-Nr.: +43/ (0)512/ 291206  
Mail: office@pass-akademie.at

An die  
CW-Consult GmbH  
Tiroler Zahnprophylaxe Akademie  
Fischnalerstraße 4  
A- 6020 Innsbruck

## Hiermit melde ich (Name und Anschrift des Zahnarztes / der Zahnärztin)

Name / Ordination: .....

Straße: ..... Ort: .....

Tel.: ..... Mail: .....

## Meine/n Mitarbeiter/in (Name und Anschrift der Assistenz)

Name: .....

Straße: ..... Ort: .....

Tel.: ..... Mail: .....

geb. am: ..... geb. in: .....

**verbindlich für den Weiterbildungskurs zur Prophylaxeassistentenz, vom 26. September 2025 bis 11. April 2026 an.**

## Ich erkläre, dass (bitte ankreuzen)

- dem/der Kursteilnehmer/in die Möglichkeit gegeben wird, ihre Hausaufgaben (Pflichtenheft) am Patienten zu machen;
- ich sie bei dieser Tätigkeit beobachten und unterstützen werde;
- ich die erforderlichen Materialien und das für den Kurs erforderliche Instrumentarium zur Verfügung stellen werde.

In meiner Praxis wird bereits Prophylaxe  durchgeführt  nicht durchgeführt.

**Mein/e Assistent/in,** .....

- hat die dreijährige Ausbildung zur zahnärztlichen Assistenz von ..... bis..... absolviert und am ..... erfolgreich abgeschlossen;
- ist (nach Abschluss ihrer Ausbildung) seit ..... Jahren als zahnärztliche Assistenz tätig;
- ist in meiner Praxis mit ..... Wochenstunden angestellt.

**Informationen zum PASS Kurs 2025/26:**

<b>Termine:</b> (unter Vorbehalt)	1. Kurswochenende:	26. / 27. September 2025
	2. Kurswochenende:	17. / 18. Oktober 2025
	3. Kurswochenende:	07. / 08. November 2025
	4. Kurswochenende:	28. / 29. November 2025
	5. Kurswochenende:	12. / 13. Dezember 2025
	6. Kurswochenende:	09. / 10. Jänner 2026
	7. Kurswochenende:	30. / 31. Jänner 2026
	8. Kurswochenende:	20. / 21. Februar 2026
	9. Kurswochenende:	06. / 07. März 2026
	10. Kurswochenende:	20. / 21. März 2026
	Prüfungstag:	11. April 2026

<b>Zeit:</b>	jeweils Freitag,	12:00 – 18:00 Uhr
	jeweils Samstag,	08:00 – 16:00 Uhr

**Kursort:** Tiroler Zahnprophylaxe Akademie; Fischnalerstr. 4; 6020 Innsbruck

**Kurskosten:** Euro 4.600,- (inkl. Kursunterlagen und Prüfungsgebühr)

Die An- bzw. Abreise ist so zu wählen, dass die exakte Einhaltung der Kurszeiten möglich ist. Hinsichtlich der Anwesenheitsverpflichtung können keine Ausnahmen gemacht werden.

Dieser Anmeldung ist bitte das Zertifikat der Ausbildung zur zahnärztlichen Assistenz beizulegen.

---

**Datum / Ort**

**Unterschrift** (DienstgeberIn)