

- Einladung -

Mainz, Januar 2016

Liebe Freundinnen und Freunde des Arbeitskreises Dr. Beckenbach,

die Einhaltung von Hygiene-Vorschriften ist ein elementarer Bestandteil in der Qualitätssicherung unserer Praxen. Dabei geht es neben Händedesinfektion, der Reinhaltung von Kleidung, Räumlichkeiten und Oberflächen, sowie der Aufbereitung und Sterilisation unserer Arbeitsinstrumente auch nicht zuletzt um das Wasser, welches unsere Behandlungseinheiten bei sehr vielen Behandlungsvorgängen im "Operationsgebiet Mundhöhle" versprühen. Wir haben im Rahmen unseres nun kommenden Treffens Gelegenheit, in einem aktuellen Vortrag zu erfahren, was es aus mikrobiologischer Sicht bedeutet, eine Behandlungseinheit zu betreiben und wie wir dies auch in Zukunft Richtlinien-konform gewährleisten können.

Mit besten Grüßen

Boris Henkel und Hartmut Lingelbach

Thema RKI-konforme und rechtssichere Wasserhygiene in der Zahnarztpraxis

Referenten Diplombiologe Sebastian Fischer

2003-2011: Studium der Biochemie, Biologie, Umweltwissenschaften und des technischen Umweltschutzes in Greifswald (EMAU) und Berlin (TUB)

seit 2012: Promotion an den Hygiene-Instituten der Universität Bonn (Prof. Dr. Martin Exner) und Münster (Prof. Dr. Thorsten Kuczius)

wissenschaftlicher Leiter BLUE SAFETY GmbH, Koordination der Forschungs- und Entwicklungsvorhaben der BLUE SAFETY GmbH mit ihren Partnern, Forschungsschwerpunkte: Populationsgenetik, Molekulargenetik von Viren und pathogenen Mikroorganismen in Biofilmen; Wirkungen von Desinfektionsmitteln auf Mikroorganismen und deren Resistenzmechanismen

Termin **Donnerstag, 11.02.2016 um 19:30 Uhr**

Ort Favorite Parkhotel Mainz | Karl-Weiser-Strasse 1 | 55131 Mainz

Anmeldung

Bitte nutzen Sie unser online Anmeldesystem auf www.akmz.de . Sofern kein Internet vorhanden, faxen Sie uns diese Anmeldung mit Ihrem Praxisstempel versehen bis spätestens 2 Tage vor dem Veranstaltungstermin an folgende Faxnummer 06131 - 23 21 23.

Hiermit melde(n) ich/wir uns verbindlich für oben genannten Vortrag an. Ich/Wir nehme(n) mit _____ Person(en) teil.

Praxisstempel

oder: **Name, Vorname** _____

Praxisname _____

Telefon _____

Email _____