

Fit am Empfang

So heißen Sie Ihre Patienten willkommen

Inhalt

Mitarbeiter am Empfang sind oftmals die ersten Kontaktpersonen für Patienten. Sie sind das Aushängeschild der Praxis und Spiegelbild des Unternehmens. Möchten Sie, dass der Patient gleich von der ersten Begegnung an einen überzeugenden Eindruck von Ihnen und der Praxis gewinnt? In diesem Seminar zeigen wir, wie wichtig die Mitarbeiter am Empfang sind und wie Sie in jeder Situation freundlich und hilfsbereit auftreten können. Von der professionellen Konversation bis hin zur ansprechenden Arbeitsplatzgestaltung lernen Sie, einen positiven Eindruck von sich und Ihrer Praxis zu vermitteln. Dieses motivierende Training macht alle fit, die täglich persönlichen Umgang mit Patienten haben und darin sicherer und souveräner werden wollen.

Schwerpunkte

- Der Empfang - das Spiegelbild der Praxis, Bedeutung des Empfangs
- Wie sieht ein professioneller, dynamischer erster Eindruck aus? - Aussehen, Haltung, Körpersprache
- Was erwarten Besucher und welche Eigenschaften zeichnen gute Mitarbeiter am Empfang aus? Wie Sie auch in schwierigen Situationen einen kühlen Kopf bewahren
- Kommunikation mit anspruchsvollen Kunden und der souveräne Umgang in Stresssituationen!
- Wie wichtig sind Blickkontakt und aktives Zuhören?
- Kriterien zur ansprechenden Arbeitsplatzgestaltung

Zielgruppe:	Praxismitarbeiter*innen
Teilnehmeranzahl:	20
Seminartermin:	Mittwoch, 5. Juni 2019, 10 bis 16:30 Uhr
Seminarort:	KVN Bezirksstelle Oldenburg Amalienstraße 3 26135 Oldenburg
Teilnehmergebühr:	119 Euro pro Person inklusive Verpflegung und Unterlagen
Anmeldung:	Heike Knief KV Niedersachsen
Straße Hausnr.	Berliner Allee 22
PLZ Ort	30175 Hannover
Telefon	0511 380-3379
Telefax	0511 380-4620
E-Mail	seminarangebote@kvn.de

Verbindliche Anmeldung (bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen)

Ich nehme an dem Seminar mit _____ Person/en teil.

Vor- und Nachname(n) der/des Teilnehmer/s

Vor- und Nachname des Rechnungsempfängers (Praxis)

LANR

Anschrift des Rechnungsempfängers (Straße, PLZ, Ort)

BSNR

Datum

Telefonnummer für evtl. Rückfragen

E-Mail-Adresse

Mit der verbindlichen Anmeldung akzeptiere ich die AGB der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen.