

QEP®-Einführungsseminar

Inhalt

Die KVN bietet Ihnen den Einstieg in das QM-System „Qualität und Entwicklung in Praxen“, kurz: QEP®. Dieses System wurde in Federführung der KBV gemeinsam mit niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten, QM-Experten, Berufsverbänden und Arzthelferinnen entwickelt und konsequent auf die Bedürfnisse und Abläufe in Praxen ausgerichtet. Die Systematik von QEP ermöglicht Ihnen die praxisindividuelle Einführung eines Qualitätsmanagements für Ihre Praxis auf Basis des QEP®-Qualitätszielkatalogs. Mit dem Einführungsseminar wird Ihnen das Rüstzeug vermittelt, um QEP erfolgreich in Ihrer Praxis einzuführen. Referenten sind akkreditierte QEP-Trainer. Eine Teilnahme ist nur für niedersächsische Vertragsarzt-/Vertragspsychotherapeutenpraxen möglich. Weitergehende Informationen zu QEP® finden Sie auf der Homepage der KBV. Selbstverständlich ist auch eine individuelle Terminplanung von QEP-Einführungsseminaren für interessierte Gruppen (z.B. Qualitätszirkel) von Vertragsärzten/Psychotherapeuten möglich.

Zielgruppe:	Praxisinhaber*innen und Praxismitarbeiter*innen
Teilnehmeranzahl:	20
Seminartermin:	Samstag, 2. November 2019, 9 bis 17 Uhr
Seminarort:	Seminarzentrum der KVN im Gebäude Schiffgraben 22-28 (Erdgeschoss) 30175 Hannover
Fortbildungspunkte:	10
Teilnehmergebühr:	170 Euro pro Person inklusive Verpflegung sowie Qualitätsziel-Katalog und QEP®-Manual je Praxis 120 Euro für jede weitere Person inklusive Verpflegung und Qualitätsziel-Katalog
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

Manual in der Praxis vorhanden (120,00 EUR)

Manual ist nicht in der Praxis vorhanden (170,00 EUR)

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.