

# Anmeldeformular DS-Win-Remote Schulung

## Rückfax an 04352 9171-90

DAMP SOFT GmbH  
Version: 1.4

Seite 1/1

Auf Ihren Wunsch können über das DS-Win-Remote günstige Fernschulungen sowie Coaching (Optimierung Ihrer Praxisorganisation) abgehalten werden. Durch das DS-Win-Remote sparen Sie Zeit und Geld (eine „normale“ Schulung durch einen unserer Mitarbeiter in Ihrer Praxis kostet € 115,-/Std.).

Kosten DS-Win-Remote Schulung bei minutengenaue r Abrechnung (zzgl. USt.)	Kosten/Std.
- Wochentags	€ 80,-

Gewünschte Themen bitte ankreuzen		
<input type="checkbox"/> Patienten- und Stammdatenverwaltung	<input type="checkbox"/> Datei-Abrg. ZE/PA/KBr	<input type="checkbox"/> DS-Win-MPG
<input type="checkbox"/> Kons- und Chirurgie	<input type="checkbox"/> DS-Win-PA	<input type="checkbox"/> DS-Win-Zeit
<input type="checkbox"/> GOZ	<input type="checkbox"/> DS-Win-Proph	<input type="checkbox"/> DS-Win-Imp
<input type="checkbox"/> Prothetikprogramm	<input type="checkbox"/> DS-Win-View	<input type="checkbox"/> Online-Terminmanagement*
<input type="checkbox"/> Funktionsanalyse	<input type="checkbox"/> Ds-Win-Termin	<input type="checkbox"/> DS-Win-MED
<input type="checkbox"/> Kieferbruchformular	<input type="checkbox"/> DS-Win-Material	<input type="checkbox"/> DS-Win-KFO
<input type="checkbox"/> Statistiken	<input type="checkbox"/> DS-Win-Org	<input type="checkbox"/> DS-Win-FiBu
<input type="checkbox"/> Recall	<input type="checkbox"/> DS-Win-QM	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Eigenlabor	<input type="checkbox"/> DS-Win-BuS	<input type="checkbox"/> _____

\* Voraussetzung ist eine Lizenz und ein komplett eingerichtetes sowie funktionsfähiges Online Terminmanagement

**Wunschtermin:** ....., **Beginn:** .....Uhr **Ende:** ..... Uhr  
(wird nicht zwischen 12:00 und 14:00 Uhr angeboten)

Bitte drucken Sie sich das Formular aus und faxen es dann ausgefüllt und unterschrieben an Dampsoft.  
Wir setzen uns dann umgehend mit Ihnen in Verbindung.  
Der Wunschtermin wird erst durch die Bestätigung von Dampsoft gültig.

Ihr Dampsoft-Team

----- Faltmarke für Brieffrücksendung -----

\_\_\_\_\_  
Anwendernummer

DAMP SOFT GmbH  
Vogelsang 1  
24351 Damp

Praxisstempel, Unterschrift