


|   |  |
|---|--|
|    | Berufliche Weiterbildungen für Beschäftigte<br>in Einrichtungen der ambulanten Pflege<br><br><b>Lehrgang Behandlungspflege<br/>         zur Erbringung der Behandlungspflege der LG I</b>                          |
|   | Termin und Uhrzeit<br>22., 24. und 25.05.2018 jeweils 9:00 – 15:00 Uhr   |
| Ort<br>Arbeiterwohlfahrt Landesverband Sachsen e.V.<br>Georg-Palitzsch-Str. 10 in 01239 Dresden<br>Beratungsraum im 5. OG   | Ziel<br>Vermittlung der theoretischen Grundkenntnisse zur<br>selbstständigen Erbringung von Behandlungspflegen der<br>Leistungsgruppe I SGB V durch Pflegepersonen ohne<br>Qualifikation in Gesundheitsfachberufen |
| Inhalte und Umfang<br>Gesamumfang: 20 UE und Testat am Lehrgangsende<br>Fortbildungsmodule:<br>1. Blutdruckmessung, Blutdruckbeurteilung (2 UE)<br>2. Verhalten in Notfällen (3 UE)<br>3. Krankenbeobachtung (3UE)<br>4. Diabetes mellitus (3 UE)<br>5. Arzneimittellehre, Medikamentenmanagement (5 UE)<br>6. Thrombose, Kompressionstherapie (3 UE)<br>7. Dokumentation (1 UE)<br><br>Leistungsüberprüfendes Testat | Referentin<br>Frau Claudia Knappe, Gesundheitswissenschaftlerin (M.Sc.)<br>Gesundheits- und Krankenpflegerin   |
| Teilnehmende<br>Pflegepersonen / Pflegehelfer*innen<br>in der ambulanten Altenpflege in Sachsen   | Kosten<br>195,00 € pro Teilnehmer  |
| Anmeldung<br>bis 08.05.2018 (danach auf Anfrage)  |  |



AWO Akademie Mitteldeutschland  
 in Trägerschaft der  
**AWO SPI Soziale Stadt und Land Entwicklungsgesellschaft**

Frau Dr. Neumann  
 Tel.: 0341 /355 2760

Mail:  
[wbawoakademie@spi-ost.de](mailto:wbawoakademie@spi-ost.de)

**Anmeldung**  
**Fax: 0341 / 355 276 29**

Frau Joachimsthaler  
 Tel.: 0345 / 68 69 48 24

Mail:  
[h.joachimsthaler@spi-ost.de](mailto:h.joachimsthaler@spi-ost.de)

Hiermit melde ich mich/meine (n) Mitarbeiter(in) verbindlich an

**Veranstaltung:** \_\_\_\_\_

**am:** \_\_\_\_\_ **in:** \_\_\_\_\_

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

**Ich arbeite in folgender Organisation / Einrichtung:**

Träger: \_\_\_\_\_

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich möchte über weitere Seminarangebote informiert werden und bin einverstanden, dass meine Angaben (Einrichtungsadresse, E-Mail) dafür genutzt werden.

**Rechnungsadresse:**

Träger/ Institution: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Eine schriftliche Absage ist gebührenfrei **bis 3 Wochen vor dem Veranstaltungstermin** möglich. Bei späterer Absage sowie bei Nichterscheinen trotz verbindlicher Anmeldung wird die volle Seminargebühr fällig. Die Seminargebühr ist **nach Eingang der Rechnung** mit einer Frist von 10 Tagen zu überweisen. Bei zu geringer Anmeldungszahl behalten wir uns vor, die Veranstaltung abzusagen. Die Seminargebühr wird dann zurückerstattet. Weitergehende Ansprüche der Teilnehmer bestehen nicht.

Datum:

Unterschrift: