

# Multiplikatorenschulung für Pflege Leitungen & Oberärzte - München-Ost

**Zielgruppe:**

Verpflichtend für das Team der dualen Leitung einer Station  
(Oberärzte und Stationsleitungen) abwechselnd lt. MGUi 000016

**Inhalte:**

Gefahrstoffe Medizin: 60 Minuten  
- Wer muss unterwiesen werden?  
- Sicherheitsdatenblatt  
- Betriebsanweisungen  
- Aktuelles  
- Kennzeichnung von Gefahrstoffen  
- Detaillierte Unterweisung anhand der Betriebsanweisungen

Arbeitssicherheit/ Brandschutz 90 Minuten  
- Tätigkeitsbericht aus dem Vorjahr  
- Gefährdungsbeurteilung  
-psychische Belastung  
- Unterweisung Mitarbeiter  
-Anlässe  
-Themen  
- vorbeugender Brandschutz  
- PNA  
- Handhabung mobiler Sauerstoffgeräte  
Aktuelles, Fragen, Wünsche, Anträge

Hygiene: 45 Minuten  
- Personal/Standard/Händehygiene  
- Hygiene bei der Medikamentengabe  
- Infektionsstatistiken  
- Aktuelles und Verschiedenes

Umgang mit Mitarbeitern in akuten Belastungssituationen: 45 Minuten  
- Vorstellung der Verfahrensanweisung CL-000005  
- Überblick über Belastungssituationen und mögliche Folgestörungen

**Referenten:**

Volker Lemsch  
Sabine Neumayer  
Martina Roemgens  
Dr. Bernd Schoppek  
Barbara Wamser  
Dirk Welkhammer

**Teilnehmer:**

25 Personen

**Veranstaltungsort:**

kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost, 85540 Haar, kbo-IAK,  
Ringstr. 04 - E.24.1

**Seminargebühr:**

90 Euro  
6 Stunden

**Fortbildungspunkte:**

6 Punkte  ID Nr. 20090847

**Ansprechpartner:**

Email: Personalentwicklung.iak-kmo@kbo.de

**Bildungsressort:**

10 Betriebliche Sicherheit  
10.017 Multiplikatorenschulung für Pflege Leitungen & Oberärzte

**Anmeldung:**

Alle Anderen nutzen bitte das Kontakt- und Anmeldeformular für externe Interessenten aus dem Internet des Kommunalunternehmens.

Kursnummer	von	bis	Beginn	Ende
BSI-20/3/385-KW43	23.10.2020	23.10.2020	08:30	13:45

Terminänderungen aus wichtigem Anlass behält sich der Veranstalter vor. Insbesondere ist der Veranstalter berechtigt, in begründeten Fällen die Veranstaltung von anderen, als den angegebenen Referenten durchführen zu lassen.

## I. Antragsteller/innen / Allgemeine Daten

Dieser Antrag gilt **nicht für externe** Fortbildungen.  
Bitte für externe Fortbildungen das FOI-000105 verwenden.

Name, Vorname:	<hr/>		
Funktion/Tätigkeit:	<hr/>		
Fachbereich/Abteilung/Station:	<hr/>		
Name zuständige Bereichsleitung und unmittelbarer Vorgesetzte/r:	<hr/>		
Telefonnummer für Rückfragen:	<hr/>		
Fortbildungsthema:	<b>10.017 Multiplikatorenschulung für Pflege Leitungen &amp; Oberärzte</b>		
Datum / Fortbildung am	23.10.2020- 23.10.2020	Kursnummer:	<b>BSI-20/3/385-KW43</b>
Uhrzeit der Fortbildung (von bis):	08:30 - 13:45		
Fortbildungsgebühr:	90 €uro	Kostenstelle:	<hr/>
<b>Wissensmanagement:</b> Ich verpflichte mich, dass ich das in der Fortbildungsveranstaltung erworbene Wissen in Absprache mit dem/der unmittelbaren Vorgesetzten an geeigneter Stelle weitergebe.			
Datum:	Name Antragsteller gez.:		

## II. Entscheidung unmittelbare/r Vorgesetzte/r

Die Fortbildung ist der beruflichen Entwicklung des/der Antragstellers/in förderlich und wird ausdrücklich befürwortet.	
<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
(Bei <b>JA</b> weiter an Bereichsleitung, bei <b>NEIN</b> Begründung und zurück an Antragsteller/in)	
Begründung: (ggf. Rückseite verwenden):	
<b>Kosten:</b> Eine Belastung der o.g. Kostenstelle wird beantragt:	
<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN (Antragsteller/in trägt die Kosten selbst)
Datum:	Name des/der unmittelbare/r Vorgesetzte/r:

## III. Genehmigung Bereichsleiter/in gemäß § 6 Abs. 1 RahmenBV-Nr.15 (MGUe-000380)

Genehmigt; unter Punkt I genannte <b>Kostenstelle</b> wird wie im Antrag <b>belastet</b> <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
(Bei <b>JA</b> weiter an Abt.II Personalentwicklung/ Fort- und Weiterbildung, bei <b>NEIN</b> Begründung und zurück an Vorgesetzte/n)	
Die Fortbildung wird genehmigt	<input type="checkbox"/> als aufgabennahe Fortbildung <input type="checkbox"/> als aufgabenunterstützende Fortbildung <input type="checkbox"/> als aufgabenferne Fortbildung <input type="checkbox"/> für die Funktion als Betriebsbeauftragte/r oder Funktionsträger/in <input type="checkbox"/> als Pflichtfortbildung (Brandschutz, HLW, Hygiene, Deeskalation, ..)
Begründung: (ggf. Rückseite verwenden)	
Datum:	Name der Bereichsleitung: gez.

Hinweis: Nach Genehmigung (Punkt III.) durch die Bereichsleitung können Sie den Antrag entweder per Hauspost oder per Email an [personalentwicklung.iak-kmo@kbo.de](mailto:personalentwicklung.iak-kmo@kbo.de) weiterleiten.

