

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 + E.24.2

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:	_____		
Funktion/Tätigkeit:	_____		
Fachbereich/Abteilung/Station:	_____		
Name zuständige Bereichsleitung und unmittelbarer Vorgesetzte/r:	_____		
Telefonnummer für Rückfragen:	_____		
Fortbildungsthema:	10.017 Multiplikatorenschulung für Pflege Leitungen & Oberärzte		
Datum / Fortbildung am	23.10.2020- 23.10.2020	Kursnummer:	BSI-20/3/385-KW43
Uhrzeit der Fortbildung (von bis):	08:30 - 13:45		
Fortbildungsgebühr:	90 €uro	Kostenstelle:	_____
Wissensmanagement: 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 JA weiter an Bereichsleitung, bei NEIN Begründung und zurück an Antragsteller/in)	
Begründung: (ggf. Rückseite verwenden):	
Kosten: 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 Kostenstelle wird wie im Antrag belastet <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
(Bei JA weiter an Abt.II Personalentwicklung/ Fort- und Weiterbildung, bei NEIN 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 weiterleiten.

