


Somatische Problemsituationen im B-Dienst - für Ärzte

Zielgruppe:	Verpflichtend für Ärzte des IAK-KMO, die lt. BV-000004 und BV-000006 B-Dienst leisten
Inhalte:	<p>Ärzte; Die Teilnahme ist einmal jährlich verpflichtend lt. Anordnung der Ärztlichen Direktion</p> <ul style="list-style-type: none">• Hypertensive(r) Dringlichkeit/Notfall• Akuter Thoraxschmerz• Herzrhythmusstörungen:<ul style="list-style-type: none">- Tachykardes Vorhofflimmern- Supraventrikuläre Tachykardie- VES, ventrikuläre Tachykardie- Bradykardie• EKG für Psychiater• Dyspnoe:<ul style="list-style-type: none">- Asthma bronchiale- COPD- Herzinsuffizienz• Das dicke Bein: Phlebothrombose, Thrombophlebitis, Ödeme• Bauchschmerzen, Durchfälle, Obstipation• Hämatemesis• Der Labornotfall:<ul style="list-style-type: none">- Blutzuckerentgleisung- Leukozytose – Leukopenie- Anämie – Polyglobulie- Thrombozytose – Thrombozythämie- Hyponatriämie – Hypernatriämie- Hypokaliämie – Hyperkaliämie- Hohe Transaminasen- CK-Erhöhung- Kreatinin-Erhöhung• Synkope, bewusstloser Patient• Fieber• Harnverhalt• Der Notfallkoffer
Ziele	Vermittlung von Grundkenntnissen über häufig im KMO auftretende medizinische Notfallsituationen.
Referent:	Dr. med. Christian Mast
Teilnehmer:	20 Personen
Veranstaltungsort:	kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost, 85540 Haar, kbo-IAK, Ringstr. 04 - E.24.1
Seminargebühr:	30 Euro 2 Stunden

Fortbildungspunkte: 2 Punkte  ID Nr. 20090847

Ansprechpartner: Email: Personalentwicklung.iak-kmo@kbo.de

Bildungsressort: 10 Betriebliche Sicherheit
10.019 Somatische Problemsituationen im B-Dienst - für Ärzte

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

Kursnummer	von	bis	Beginn	Ende
BSI-20/3/445-KW49	02.12.2020	02.12.2020	16:00	17:30

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:	10.019 Somatische Problemsituationen im B-Dienst - für Ärzte		
Datum / Fortbildung am	02.12.2020- 02.12.2020	Kursnummer:	BSI-20/3/445-KW49
Uhrzeit der Fortbildung (von bis):	16:00 - 17:30		
Fortbildungsgebühr:	30 €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.

IV. Eingang in Abteilung II Personal / Team 3 Personalentwicklung

Bearbeitungsvermerke:

- Zusage für Teilnahme an Veranstaltung**
- Absage für Teilnahme an Veranstaltung
(ausgebucht)**

Datum: _____ Erfasst von _____ Team Personalentwicklung

- Kopie des Antrags zurück an Bereichsleiter/in**

Als Bereichsleitung sind Sie für die Informationsweitergabe über die Zu- bzw. Absage zu der beantragten Veranstaltung an den/die Antragsteller/in sowie den/die unmittelbare/n Vorgesetzte/n verantwortlich.