

# 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 und 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

Formen der Unterbringung: 45 Minuten

- bayrisches psych. Kranken Hilfe Gesetz vom 01.01.2019  
- BGB  
- Praxis Beispiele

**Referent:**

Volker Lemsch  
Sabine Neumayer  
Martina Roemgens  
Helmut Schnitzer  
Dirk Welkhammer

**Teilnehmer:**

25 Personen

**Veranstaltungsort:**

kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost, 85540 Haar, kbo-IAK, Ringstr. 04, E.24.1&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-213-395-KW03	22.01.2021	22.01.2021	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: 22.01.2021- 22.01.2021 Kursnummer: BSI-213-395-KW03

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.

JA  NEIN

(Bei **JA** weiter an Bereichsleitung, bei **NEIN** Begründung und zurück an Antragsteller/in) Begründung: (ggfs. Rückseite verwenden)

### Kosten:

Eine Belastung der o.g. Kostenstelle wird beantragt:

JA  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**  JA  NEIN

(Bei **JA** weiter an Abt.II Personalentwicklung/ Fort- und Weiterbildung, bei **NEIN** Begründung und zurück an Vorgesetzte/n)

- Die Fortbildung wird genehmigt  als aufgabennahe Fortbildung  
 als aufgabenunterstützende Fortbildung  
 als aufgabenferne Fortbildung  
 für die Funktion als Betriebsbeauftragte/r oder Funktionsträger/in  
 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.

## 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.