

## Suizid - und Suizidprävention - München-Ost

<b>Zielgruppe:</b>	Verpflichtend für neue Pflegemitarbeiter des IAK-KMO während der ersten 2 Jahre, lt. MGUi-000031 Bestandteil des Einarbeitungskonzeptes, Vorrangig neue Mitarbeiter im Pflegedienst, weitere Interessierte
<b>Inhalte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einschätzung von Suizidalität</li> <li>- Suizidale Risikogruppen</li> <li>- Suizidprävention für Patienten</li> <li>- Umgang mit Risikofaktoren</li> <li>- Krisenintervention</li> <li>- Umgang mit erfolgten Suiziden - welche Hilfe kann der Mitarbeiter erwarten</li> <li>- Persönliche Haltung</li> </ul>
<b>Ziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vermittlung von grundsätzlichem Wissen über Suizidalität und Krisen, deren Auslöser, Motive und Ursachen suizidalem Verhaltens.</li> <li>- Vermittlung von Handlungskompetenz zur Abklärung und Beziehungsgestaltung.</li> <li>- Stärkung der eigenen Haltung und Selbstschutz im Umgang mit suizidalen Patienten und erfolgreichen Suiziden.</li> </ul>
<b>Referent:</b>	Stefan Sitzberger
<b>Teilnehmer:</b>	20 Personen
<b>Veranstaltungsort:</b>	kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost, 85540 Haar, kbo-IAK, Ringstr. 04 - E.24.1
<b>Seminargebühr:</b>	60 Euro 4 Stunden
<b>Fortbildungspunkte:</b>	 4 Punkte <small>www.fortbueilige-registrierung.de</small> ID Nr. 20090847
<b>Ansprechpartner:</b>	Email: <a href="mailto:personalentwicklung-kmo@kbo.de">personalentwicklung-kmo@kbo.de</a>
<b>Bildungsressort:</b>	04 Professionelles Handeln in komplexen Situationen 04.017 Suizid - und Suizidprävention
<b>Anmeldung:</b>	Alle anderen nutzen bitte das Kontakt- und Anmeldeformular für externe Interessenten aus dem Internet des Kommunalunternehmens.

Kursnummer	von	bis	Beginn	Ende
EAK-20/3/414-KW11	09.03.2020	09.03.2020	12:45	16:00

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:	_____		
<b>Fortbildungsthema:</b>	<b>04.017 Suizid - und Suizidprävention</b>		
<b>Datum / Fortbildung am</b>	09.03.2020- 09.03.2020	<b>Kursnummer:</b>	<b>EAK-20/3/414-KW11</b>
<b>Uhrzeit der Fortbildung</b> (von bis):	12:45 - 16:00		
<b>Fortbildungsgebühr:</b>	60 €	<b>Kostenstelle:</b>	_____
<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.			
<b>Datum:</b>	<b>Name Antragsteller gez.:</b>		

## 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)
<b>Datum:</b>	<b>Name des/der unmittelbare/r Vorgesetzte/r:</b>

## 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)	
<b>Datum:</b>	<b>Name der Bereichsleitung: gez.</b>

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.*