

Suizid - und Suizidprävention - München-Ost

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

Kursnummer	von	bis	Beginn	Ende
EAK-20/3/415-KW19	04.05.2020	04.05.2020	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:	_____		
Fortbildungsthema:	04.017 Suizid - und Suizidprävention		
Datum / Fortbildung am	04.05.2020- 04.05.2020	Kursnummer:	EAK-20/3/415-KW19
Uhrzeit der Fortbildung (von bis):	12:45 - 16:00		
Fortbildungsgebühr:	60 €	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.