

Suizid - und Suizidprävention - München-Ost

Zielgruppe:

Verpflichtend für neue Pflegemitarbeiter des IAK-KMO während der ersten 2 Jahre, lt. MGUi-000031

Inhalte:

Bestandteil des Einarbeitungskonzeptes, Vorrangig für neue Mitarbeiter im Pflegedienst, offen für Mitarbeiter aller Berufsgruppen, die im Patientenkontakt sind.

- 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

- 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.24.2

Seminargebühr:

60 €uro
4 Stunden

Fortbildungspunkte:

4 Punkte  ID Nr. 20090847

Ansprechpartner:

Email: Personalentwicklung.iak-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-21-3-360-KW17 | 27.04.2021 | 27.04.2021 | 08:30 | 11:45 |

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: **04.017 Suizid - und Suizidprävention**

Datum / Fortbildung am 27.04.2021- 27.04.2021 **Kursnummer:** EAK-21-3-360-KW17

Uhrzeit der Fortbildung (von bis): 08:30 - 11:45

Fortbildungsgebühr: 60 €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 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.