

## Spezielle Pflege Gerontopsychiatrie - München-Ost

<b>Zielgruppe:</b>	Verpflichtend für neue Pflegemitarbeiter in gerontopsychiatrischen Stationen des IAK-KMO während der ersten 2 Jahre lt. MGUi-000031
	Bestandteil des Einarbeitungskonzeptes, Vorrangig neue Mitarbeiter im Pflegedienst, die im Bereich Gerontopsychiatrie arbeiten, weitere Interessierte
<b>Inhalte:</b>	Gerontopsychiatrische Pflegekonzepte kennenlernen: - Übersicht zu Validation und Personenzentrierte Pflege
	Beispiele der Fachliteratur und des Dialog-Und Transferzentrums Demenz als Informationsquelle benutzen
<b>Ziele:</b>	Kennenlernen der ersten Grundzüge der wichtigsten Gerontopsychiatrischen Pflege-Konzepte;
<b>Referent:</b>	Uwe Manns
<b>Teilnehmer:</b>	20 Personen
<b>Veranstaltungsort:</b>	kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost, 85540 Haar, kbo-IAK, Ringstr. 04 - E.24.2
<b>Seminargebühr:</b>	60 €uro 4 Stunden
<b>Fortbildungspunkte:</b>	 4 Punkte ID Nr. 20090847
<b>Ansprechpartner:</b>	Email: Personalentwicklung.iak-kmo@kbo.de
<b>Bildungsressort:</b>	Kompetenzbereich: Fachkompetenz 02.033 Spezielle Pflege Gerontopsychiatrie
<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-21-3-377-KW28	14.07.2021	14.07.2021	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:** 02.033 Spezielle Pflege Gerontopsychiatrie

**Datum / Fortbildung am** 14.07.2021- 14.07.2021 **Kursnummer:** EAK-21-3-377-KW28

**Uhrzeit der Fortbildung** (von bis): 12:45 - 16:00

**Fortbildungsgebühr:** 60 Euro **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.