

## Ethische Aspekte pflegerischen Handelns - München-Ost

<b>Zielgruppe:</b>	Verpflichtend für neue Pflegemitarbeiter des IAK-KMO während der ersten 2 Jahre, lt. MGUi-000031
<b>Inhalte:</b>	Bestandteil des Einarbeitungskonzeptes, Vorrangig für neue Mitarbeiter im Pflegedienst, offen für Mitarbeiter aller Berufsgruppen, die im Patientenkontakt sind.  Ethische Grundprinzipien Abgrenzung Ethik - Moral - Werte Ziele der Ethik: - Würde - Autonomie - Fürsorge - Gerechtigkeit - Verantwortung - Dialog
<b>Ziele</b>	Diese Fortbildung vermittelt: - Ethische Rechte und Pflichten von Mitarbeitern und Patienten - Ethische Fragestellungen in der Pflege - Ethische Konflikte in der Pflege
<b>Referent:</b>	Sabine Bruechmann Ronja Ofner
<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 €uro 4 Stunden
<b>Fortbildungspunkte:</b>	 4 Punkte <small>www.fortwillinge-registrierung.de</small> ID Nr. 20090847
<b>Ansprechpartner:</b>	Email: Personalentwicklung.iak-kmo@kbo.de
<b>Bildungsressort:</b>	Kompetenzbereich: Personale Kompetenz 02.032 Ethische Aspekte pflegerischen Handelns
<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-21-3-389-KW28	12.07.2021	12.07.2021	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:** **02.032 Ethische Aspekte pflegerischen Handelns**

**Datum / Fortbildung am** 12.07.2021- 12.07.2021 **Kursnummer:** EAK-21-3-389-KW28

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

**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.*