

## Akupunktur nach dem NADA-Protokoll (Basic I + II) offenes Training Extern - München-Ost

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Zielgruppe:</b>         | Angebot - für Gesundheits/-und Krankenpfleger als aufgabennahe Fortbildung   |
| <b>Inhalte:</b>            | Einführung in die Chinesische Medizin<br>Anatomie des Ohres, Lokalisation der Ohrpunkte, Akupunkturtechnik<br>Übungen in Ohrakupunktur und praktische Durchführung der Behandlung nach dem NADA-Protokoll<br>Sucht und Behandlung von psychisch Kranken<br>Integration von Akupunktur in die konventionelle Behandlung<br>Psychosoziale Charakteristika des NADA-Protokolls<br>Vorkenntnisse in Akupunktur sind nicht erforderlich |
| <b>Ziele</b>               | Sichere Anwendung der Akupunktur nach dem NADA-Protokoll   |
| <b>Hinweise:</b>           | Bitte beachten Sie bei Ihrer Planung, dass die Veranstaltung an zwei Wochenenden stattfindet!  |
| <b>Referent:</b>           | Externe Veranstaltung der NADA: Kursleitung Fr. Dr. Werner   |
| <b>Teilnehmer:</b>         | 10 Personen  |
| <b>Veranstaltungsort:</b>  | kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost, 85540 Haar,<br>kbo-IAK, Ringstr. 04, E.24.1&24.2  |
| <b>Seminargebühr:</b>      | 480 Euro<br>32 Stunden   |
| <b>Fortbildungspunkte:</b> | 14 Punkte  ID Nr. 20090847  |
| <b>Ansprechpartner:</b>    | Email: Personalentwicklung.iak-kmo@kbo.de  |
| <b>Bildungsressort:</b>    | 07 Psychiatrie & Medizin<br>07.061 Akupunktur nach dem NADA-Protokoll (Basic I + II)   |
| <b>Anmeldung:</b>          | Alle Anderen nutzen bitte das Kontakt- und Anmeldeformular für externe Interessenten aus dem Internet des Kommunalunternehmens.  |

| Kursnummer      | von        | bis        | Beginn | Ende  |
|-----------------|------------|------------|--------|-------|
| EXT- 213-528-ZB | 20.02.2021 | 21.02.2021 | 09:00  | 16:00 |
| EXT- 213-528-ZB | 08.05.2021 | 09.05.2021 | 09:00  | 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:** **07.061 Akupunktur nach dem NADA-Protokoll (Basic I + II)**

**Datum / Fortbildung am** 20.02.2021-21.02.2021 **Kursnummer:** **EXT- 213-528-ZB**

**Uhrzeit der Fortbildung** (von bis): 09:00 - 16:00

**Fortbildungsgebühr:** 480 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.