

i. m. Injektionen und subcutan Infusionen - kbo-IAK-KMO - München-Ost

Zielgruppe:	Angebot - für Gesundheits-/Krankenpfleger als aufgabennahe Fortbildung Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegedienst
Inhalte:	<ul style="list-style-type: none">- Rechtliche Grundlagen- Komplikationen und Kontraindikationen der i.m.-Injektion- Verhaltensmaßnahmen bei Injektionszwischenfällen- Techniken der i.m.-Injektion<ul style="list-style-type: none">+ in den M. gluteus medius bzw. M. gluteus minimus+ in den M. vastus lateralis+ in den M. deltoideus- Praktische Übungen- Wahl der richtigen Kanüle <p>Subcutane Infusionen</p> <ul style="list-style-type: none">- Definition- Anatomische und physiologische Grundlagen- Besonderheiten, Komplikationen, Risiken- Indikationen, Kontraindikationen, rechtliche Aspekte- Durchführung und Überwachung
Ziele	<ul style="list-style-type: none">- rechtliche Grundlagen sind bekannt- Komplikationen und Kontraindikationen bei i.m.-Injektionen und subcutan Infusionen sind bekannt- Das Wissen um die Notwendigkeit der aktuellen Injektionstechniken ist vorhanden- die Injektionsstellen können sicher identifiziert werden- Interventionen bei Injektionszwischenfällen sind bekannt- die richtige Kanülen länge kann identifiziert werden
Referent:	Tobias Kettner
Teilnehmer:	20 Personen
Veranstaltungsort:	kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost, 85540 Haar, kbo-IAK, Ringstr. 04 - E.24.1
Seminargebühr:	75 Euro 5 Stunden
Fortbildungspunkte:	 3 Punkte ID Nr. 20090847
Ansprechpartner:	Email: Personalentwicklung.iak-kmo@kbo.de
Bildungsressort:	02.040 i. m. Injektionen und subkutan Infusionen

Anmeldung:

Alle Anderen nutzen bitte das Kontakt- und Anmeldeformular für externe Interessenten aus dem Internet des Kommunalunternehmens.

Kursnummer	von	bis	Beginn	Ende
IBF-20/3/319-KW25	16.06.2020	16.06.2020	12:45	16:30

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:	02.040 i. m. Injektionen und subkutan Infusionen		
Datum / Fortbildung am	16.06.2020- 16.06.2020	Kursnummer:	IBF-20/3/319-KW25
Uhrzeit der Fortbildung (von bis):	12:45 - 16:30		
Fortbildungsgebühr:	75 €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.	
<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.

