

## Dekubitusprophylaxe - München-Ost

**Zielgruppe:**

Angebot - für Gesundheits-/Krankenpfleger als aufgabennahe Fortbildung

**Inhalte:**

- Erläuterung Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege 2017
- Risikoeinschätzung Dekubitus
- Planung Dekubitusprophylaxe, Hilfsmittel, Erläuterung
- Bewegungsförderungsplan
- Edukation

**Ziele**

Der Teilnehmer ist befähigt für jeden Dekubitusgefährdeten individuell die Prophylaxe anzuwenden um einen Dekubitus zu verhindern. Das vorhandene Wissen ist aufgefrischt. Wissenserweiterung zum Thema Edukation, Risikoeinschätzung und Maßnahmen.  
Übergeordnetes Ziel: jede Station verfügt über 1-3 Multiplikatoren.

**Referent:**

Tätigkeit in der Dienstzeit  
Sabine Bald

**Teilnehmer:**

12 Personen

**Veranstaltungsort:**

kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost, 85540 Haar, kbo-IAK, Ringstr. 04 - E.24.1

**Seminargebühr:**

60 Euro  
4 Stunden

**Fortbildungspunkte:**

4 Punkte  ID Nr. 20090847

**Ansprechpartner:**

Email: Personalentwicklung.iak-kmo@kbo.de

**Bildungsressort:**

07 Psychiatrie & Medizin  
07.092 Dekubitusprophylaxe

**Anmeldung:**

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

Kursnummer	von	bis	Beginn	Ende
IBF-20/3/344-KW14	02.04.2020	02.04.2020	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:	_____		
<b>Fortbildungsthema:</b>	<b>07.092 Dekubitusprophylaxe</b>		
<b>Datum / Fortbildung am</b>	02.04.2020- 02.04.2020	<b>Kursnummer:</b>	<b>IBF-20/3/344-KW14</b>
<b>Uhrzeit der Fortbildung</b> (von bis):	12:45 - 16:00		
<b>Fortbildungsgebühr:</b>	60 €uro	<b>Kostenstelle:</b>	_____
<b>Wissensmanagement:</b> Ich verpflichte mich, dass ich das in der Fortbildungsveranstaltung erworbene Wissen in Absprache mit dem/der unmittelbaren Vorgesetzten an geeigneter Stelle weitergebe.			
<b>Datum:</b>	<b>Name Antragsteller gez.:</b>		

## 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 <b>JA</b> weiter an Bereichsleitung, bei <b>NEIN</b> Begründung und zurück an Antragsteller/in)	
Begründung: (ggf. Rückseite verwenden):	
<b>Kosten:</b> Eine Belastung der o.g. Kostenstelle wird beantragt:	
<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN (Antragsteller/in trägt die Kosten selbst)
<b>Datum:</b>	<b>Name des/der unmittelbare/r Vorgesetzte/r:</b>

## III. Genehmigung Bereichsleiter/in gemäß § 6 Abs. 1 RahmenBV-Nr.15 (MGUe-000380)

Genehmigt; unter Punkt I genannte <b>Kostenstelle</b> wird wie im Antrag <b>belastet</b> <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
(Bei <b>JA</b> weiter an Abt.II Personalentwicklung/ Fort- und Weiterbildung, bei <b>NEIN</b> 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)	
<b>Datum:</b>	<b>Name der Bereichsleitung: gez.</b>

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.*