

*Jährliche Pflichtfortbildung für Betreuungskräfte nach § 53c SGB XI (zuvor § 87b SGB XI)*

## **Grundlagenvertiefung für gelernte Betreuungskräfte**

für Betreuungskräfte

9. Juni 2024 bis 10. Juni 2024

### **Seminarbeschreibung**

<b>Seminarziel</b>	Die Teilnehmenden wiederholen das Erlernete aus der Qualifizierung zur Betreuungskraft?. Sie vertiefen die Themen aus der grundlegenden Qualifizierung und aktualisieren ihr Wissen.
<b>Seminarinhalte</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Arbeitstechniken und Methoden zur Biografiearbeit</li><li>• Vertiefung der Kenntnisse zur Krankheit Demenz</li><li>• Krankheitsbild, Formen, Symptome, Diagnose und Differenzialdiagnose, Prognos, Behandlung</li><li>• Vertiefung zum Thema Beschäftigungsmöglichkeiten?</li></ul>
<b>Abschluss</b>	Trägerbescheinigung
<b>Zielgruppe</b>	Betreuungskräfte
<b>Seminarzeitraum</b>	9. Juni 2024 bis 10. Juni 2024
<b>Seminarort</b>	campus MB gGmbH, Neue Straße 26 in 26316 Varel
<b>Seminarzeit</b>	Jeweils 09:00 bis 16:00 Uhr
<b>Seminarumfang</b>	16 Unterrichtseinheiten á 45 Minuten
<b>Seminargebühr</b>	<b>120,00 Euro</b>

## Anmeldeformular

Wir freuen uns, dass Sie sich für die Teilnahme an einer Fortbildung im Hause campus MB gGmbH entschieden haben. Bitte füllen Sie diesen Anmeldebogen aus und senden Sie ihn gerne per Mail oder Fax an uns zurück. Wir freuen uns auf Sie!

**Bezeichnung der Fortbildung:** Grundlagenvertiefung für gelernte Betreuungskräfte  
**Datum der Fortbildung:** 9. Juni 2024 bis 10. Juni 2024

**Teilnehmer/in:**

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum - Geburtsort - Qualifikation

\_\_\_\_\_  
Telefon-/Mobilnummer - Emailadresse

**Arbeitgeber:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Rechnungsempfänger:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer/in

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Rechnungsempfänger/in

**Nur von campus auszufüllen**

\_\_\_\_\_  
Eingangsdatum

\_\_\_\_\_  
Name