

## **Tagesseminar: Ernährung bei Menschen mit Demenz**

für Betreuungskräfte und Pflegehelfer

19. Oktober 2023

### **Seminarbeschreibung**

<b>Seminarziel</b>	Die Teilnehmenden verfügen über das Basiswissen bei der Ernährung von Personen die an der Krankheit Demenz leiden.
<b>Seminarinhalte</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Auswirkungen der Demenz auf das Ess- und Trinkverhalten</li><li>• Schluckstörungen und anpassendes Verhalten</li><li>• Esskultur und ?biografie</li><li>• Geeignete Speisen und Getränke für Menschen mit Demenz</li><li>• Gewichtsverlust ? Was ist nun zu tun?</li></ul>
<b>Abschluss</b>	Trägerbescheinigung
<b>Zielgruppe</b>	Betreuungskräfte und Pflegehelfer
<b>Seminarzeitraum</b>	19. Oktober 2023
<b>Seminarort</b>	campus MB gGmbH, Neue Straße 26 in 26316 Varel
<b>Seminarzeit</b>	09:00 bis 16:00 Uhr
<b>Seminarumfang</b>	8 Unterrichtseinheiten á 45 Minuten
<b>Seminargebühr</b>	<b>80,00 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:** **Tagesseminar: Ernährung bei Menschen mit Demenz**  
**Datum der Fortbildung:** **19. Oktober 2023**

**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