

Anrechenbar auf die jährliche Pflichtfortbildung für Betreuungskräfte nach § 53c SGB XI (zuvor § 87b SGB XI)

Seminar zum ?Umgang mit suchtkranken Bewohnern?

für Betreuungskräfte sowie Pflegekräfte und weitere Interessierte

23. April 2024 bis 24. April 2024

Seminarbeschreibung

Seminarziel

Nach diesem Seminar kennen die Teilnehmenden die Definition von Sucht. Sie wissen welche Auswirkungen die Sucht auf das Verhalten der betroffenen Menschen hat und sie können mit dem Wissen über zielführend mit den betroffenen Personen umgehen.

Seminarinhalte

- Austausch aus dem Praxisalltag
- Was ist Sucht generell (Suchtverhalten/Auswirkungen)?
- Grundlagen zu Trauma und Traumafolgen sowie die Zusammenhänge mit Suchterkrankungen erkennen
- Gesprächsführung bei Menschen mit Suchterkrankungen
- Ursachen problematischer Verhaltensweisen (Persönlichkeitsstörungen, Schmerzen, Suchtdruck) und deren
- Umgang mit problematischer Verhaltensweise (Erkennen von Verboten, Deeskalationsstrategien)
- Kenntnisse über suchtmittelverursachten Mangelerscheinungen, Gefahren und Notwendigkeiten
- Nennung der möglichen beteiligten Einrichtungen bzw. Bereiche (Suchtbeauftragte, Fachkliniken, Selbsthilfegruppen)

Abschluss

Trägerbescheinigung

Zielgruppe

Betreuungskräfte sowie Pflegekräfte und weitere Interessierte

Seminarzeitraum

23. April 2024 bis 24. April 2024

Seminarort

campus MB gGmbH, Neue Straße 26 in 26316 Varel

Seminarzeit

Jeweils 09:00 bis 16:00 Uhr

Seminarumfang

16 Unterrichtseinheiten á 45 Minuten

Seminargebühr

129,00 Euro

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: Seminar zum ?Umgang mit suchtkranken Bewohnern?
Datum der Fortbildung: 23. April 2024 bis 24. April 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