

V. m. der Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach dem 5GB XI (AnerkVO SGB XI)

## **Tagesseminar: Schulung zum niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebot nach § 45b SGB XI | Schulungstag 1 von 5**

, Personen, Pflegedienstleister oder Einrichtungen, die im Bereich der Angebote zur Unterstützung im Alltag tätig sind oder

2. August 2024

### **Seminarbeschreibung**

#### **Seminarziel**

#### **Seminarinhalte**

- Rolle, Aufgabenprofil und Selbstverständnis
- Kommunikation, Gesprächsführung und Verhalten im Umgang mit Pflegebedürftigen
- Methoden der Betreuung von Pflegebedürftigen
- Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten
- Verhalten in Krisen- und Notfallsituationen
- Krankheitsbilder und Formen von körperlichen, geistigen und psychischen Behinderungen
- Hygiene sowie Infektions- und Gesundheitsschutz
- Beratungsangebot insbesondere der Pflegekassen, der Senioren- und Pflegestützpunkte, etc.
- Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherungen
- Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht

#### **Abschluss**

#### **Zielgruppe**

Anbieter, Personen, Pflegedienstleister oder Einrichtungen, die im Bereich der Angebote zur Unterstützung im Alltag tätig sind oder sein wollen

#### **Seminarzeitraum**

2. August 2024

#### **Seminarort**

campus MB gGmbH, Neue Straße 26 in 26316 Varel

#### **Seminarzeit**

09:00 bis 16:00 Uhr

#### **Seminarumfang**

8 Unterrichtseinheiten á 45 Minuten

#### **Seminargebühr**

**44,00 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:** **Tagesseminar: Schulung zum niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebot nach § 45b SGB XI | Schulungstag 1 von 5**

**Datum der Fortbildung:** **2. August 2024**

**Teilnehmer/in:**

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

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

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

**Arbeitgeber:**

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

**Rechnungsempfänger:**

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

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

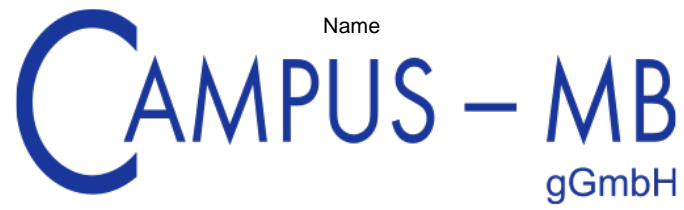
\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer/in

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

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

**Nur von campus auszufüllen**

Eingangsdatum



**campus MB gGmbH**  
Neue Straße 26  
D - 26316 Varel

Telefon: (+49) 04451 - 5139965  
Telefax: (+49) 04451 - 5139488  
E-Mail: [info@campus-mb.de](mailto:info@campus-mb.de)  
Web: [www.campus-mb.de](http://www.campus-mb.de)

Geschäftsführer: Pascal Mair  
Amtsgericht: Oldenburg  
HRB 211595

**Filiale Wilhelmshaven**  
Bismarkstraße 185  
26382 Wilhelmshaven  
Telefon 04421 - 9645055