

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

## Schulung zum niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebot nach § 45b SGB XI

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

18. September 2024 bis 28. Oktober 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

18. September 2024 bis 28. Oktober 2024

#### Seminarort

campus MB gGmbH - WHV Mitte, Bismarckstraße 185 in 26382 Wilhelmshaven

#### Seminarzeit

Jeweils 08:00 bis 12:15 Uhr

#### Seminarumfang

40 Unterrichtseinheiten á 45 Minuten

#### Seminargebühr

**220,00 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:** **Schulung zum niedrighschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebot nach § 45b SGB XI**

**Datum der Fortbildung:** **18. September 2024 bis 28. Oktober 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