

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

## Tagesseminar: Ernährung bei Menschen mit Demenz

für Betreuungskräfte, Pflegehelfer

14. Mai 2025

### 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, Pflegehelfer
<b>Seminarzeitraum</b>	14. Mai 2025
<b>Seminarort</b>	campus MB gGmbH - WHV Mitte, Bismarckstraße 185 in 26382 Wilhelmshaven
<b>Seminarzeit</b>	09:00 bis 16:00 Uhr
<b>Seminarumfang</b>	8 Unterrichtseinheiten á 45 Minuten
<b>Seminargebühr</b>	<b>90,00 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:** 14. Mai 2025

**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