

## Grundlagenschulung zu pflegerischen Tätigkeiten für Pflegehilfskräfte ohne formale Qualifikation

Pflegehilfskräfte ohne formale Qualifikation, Quereinsteiger in der Pflege, Personen, die in der Pflege arbeiten wollen, Pflegenden Angehörige

10. November 2024 bis 14. November 2024

### Seminarbeschreibung

**Seminarziel** Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben nach diesem Seminar die Grundlagen des pflegerischen Handelns in der Theorie wie in der Praxis verstanden und können pflegerisch-richtig handeln.

**Seminarinhalte**

- Hygiene (4 Unterrichtseinheiten (UE))
- Ernährung (4 UE)
- Kleine Grundpflege (4 UE)
- Positionierungstechnik (4 UE)
- Demenz und Delir (4 UE)

**Abschluss** Trägerbescheinigung

**Zielgruppe** Pflegehilfskräfte ohne formale Qualifikation, Quereinsteiger in der Pflege, Personen, die in der Pflege arbeiten wollen, Pflegenden Angehörige

**Seminarzeitraum** 10. November 2024 bis 14. November 2024

**Seminarort** campus MB gGmbH, Neue Straße 26 in 26316 Varel

**Seminarzeit** Jeweils 09:00 bis 12:30 Uhr

**Seminarumfang** 20 Unterrichtseinheiten á 45 Minuten

**Seminargebühr** **200,00 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:** **Grundlagenschulung zu pflegerischen Tätigkeiten für Pflegehilfskräfte ohne formale Qualifikation**

**Datum der Fortbildung:** **10. November 2024 bis 14. November 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