

*Jährliche Pflichtfortbildung für Betreuungskräfte nach § 53c SGB XI (zuvor § 87b SGB XI)*

## **Thema: Gerontopsychiatrische Erkrankungen - ZOOM Schulung**

für Betreuungskräfte aus Einrichtungen der Pflege

19. Mai 2023

### **Seminarbeschreibung**

<b>Seminarziel</b>	Die Teilnehmenden kennen die gängigen gerontopsychiatrischen Erkrankungen, deren Symptome und die Besonderheiten bei der Pflege und der Betreuung.
<b>Seminarinhalte</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• beruflicher Austausch über die Tätigkeitsfelder von Betreuungskräften</li><li>• Gerontopsychiatrische Krankheitsbilder, z.B. Demenz, Delirien, Depression, Angst- und Suchterkrankun</li><li>• Symptomatik der verschiedenen Erkrankungen</li><li>• Behandlung, Pflege und Betreuung betroffener Menschen</li></ul>
<b>Abschluss</b>	Trägerbescheinigung
<b>Zielgruppe</b>	Betreuungskräfte aus Einrichtungen der Pflege
<b>Seminarzeitraum</b>	19. Mai 2023
<b>Seminarort</b>	
<b>Seminarzeit</b>	09:00 bis 16:00 Uhr
<b>Seminarumfang</b>	8 Unterrichtseinheiten á 45 Minuten
<b>Seminargebühr</b>	<b>85,00 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:** Thema: Gerontopsychiatrische Erkrankungen - ZOOM Schulung  
**Datum der Fortbildung:** 19. Mai 2023

**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