

ANPASSUNGSLEHRGANG ZUR BERUFSBERECHTIGUNG IN DER HEIMHILFE



ZIELGRUPPE:

Personen, die eine Ausbildung in einem Sozialbetreuungsberuf in einem EWR Vertragsstaat, in der Schweiz oder in einem Drittstaat erfolgreich absolviert haben und über einen Bescheid, ausgestellt von der MA 40, verfügen.

Der Anpassungslehrgang wird nach den Bestimmungen des Sozialbetreuungsberufegesetzes (WSBBG) § 27 WHEG-VO durchgeführt. Das Praktikum wird individuell bei ausgewählten Partnerorganisationen organisiert.

MODUL: Grundzüge der Ergonomie und Mobilisation REFERENT: Mag. Peter Suchy
Fr., 02.03.2018 von 14:00 – 17:30 Uhr + Sa., 03.03.2018 von 09:00 – 14:00 Uhr
Fr., 09.03.2018 von 14:00 – 17:30 Uhr + Sa., 10.03.2018 von 09:00 – 14:00 Uhr

Einzelprüfung wenn vorgegeben laut Bescheid.

PRAKTIKUM:

120 Stunden in der mobilen Hauskrankenpflege bzw. laut behördlichem Bescheid

KOSTEN: € 490,00 exkl. 20% USt.

(inkl. Prüfungsgebühren, theoretischem Unterricht, Lernunterlagen, Organisation des Fachpraktikums und organisatorischem Aufwand)

Module in anderen vorgegebenen Fachgebieten laut Bescheid, finden in Absprache mit der Leitung der Sophos Akademie statt. Ebenso die zusätzlichen Kosten.

AUSBILDUNGSORT:

SOPHOS AKADEMIE, Wilhelminenstrasse 80-82/2. Stock, 1160 Wien

KURSNUMMER: 2118

LEITUNG: Helene Mayer, DGKP, Direktorin der SOPHOS Akademie

ANMELDUNG:

SOPHOS AKADEMIE Organisationsberatung und Bildungsmanagement GmbH,
Wilhelminenstraße 80-82 / 2. Stock, 1160 Wien, Tel: 01/ 481 47 71, Fax: 01 / 481 47 71 – 30,
E-Mail: office@sophosakademie.at, Homepage: www.sophosakademie.at

ANMELDEVORAUSSETZUNG:

Behördlicher Bescheid für die Berufszulassung in der Heimhilfe,
Impfnachweis Hepatitis B, Versicherungsnachweis sowie ein Lichtbild und eine Kopie des Passes

ANMELDEFORMULAR

Kurs/Kursnr: Sozialvers.Nr:

Herr Frau Titel:

Zuname: Vorname:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Genaue Anschrift:

PLZ., Wohnort:

Straße, Nr.:

Tel.: FAX: Email:

Anschrift des Dienstgebers:

Krankenhaus, Abteilung:

Anschrift:

Tel.: FAX: Email:

Berufserfahrung im

Gesundheitsbereich:

Ich habe die Storno- und Rahmenbedingungen zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden.

Datum: Unterschrift des Teilnehmers /der Teilnehmerin:

Erforderliche Bewerbungsunterlagen für Ausbildungen, Sonderausbildungen und Weiterbildungen: Zeugnis, Lehrbrief bzw. Diplom, Staatsbürgerschaftsnachweis bzw. Pass, Geburtsurkunde, Lebenslauf, Lichtbild, zusätzliche kursbezogene Unterlagen nach Absprache mit der Kursleitung.

Für Seminare, Fortbildungen und Vorträge sind keine zusätzlichen Unterlagen erforderlich.

Rechnung ergeht an Privatadresse: O ja Teilzahlungen: O ja Anzahl der TZ:

Rechnung ergeht an Dienstgeber:

Einverständnis / Bestätigung der Dienststelle oder des Rechtsträgers:

.....
.....
.....

Datum: Stempel und Unterschrift: