

ANPASSUNGSLEHRGANG ZUR BERUFSBERECHTIGUNG IN DER PFLEGEASSISTENZ



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 der Rechtsgrundlagen § 87 GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997 idgF. und Pflh-AV BGBl. II Nr. 371/1999 i.V.m. der Pflegeassistentenberufe-Ausbildungsverordnung – PA-PFA-AV, BGBl. II Nr. 301/2016 durchgeführt. Das Praktikum wird individuell bei ausgewählten Partnerorganisationen organisiert.

MODUL: Grundzüge der Ergonomie und Mobilisation REFERENT: Mag. Peter Suchy
Fr., 02.03.18, von 14:00 – 17:30 Uhr + Sa., 03.03.18, von 09:00 – 14:00 Uhr
Fr., 09.03.18, von 14:00 – 17:30 Uhr + Sa., 10.03.18, von 09:00 – 14:00 Uhr
Einzelprüfung: Sa, 10.03.18, von 09:00 Uhr

MODUL: Grundzüge der Gerontologie REFERENTIN: Dr. med. Andrea Olinovec
Do., 25.01.18, von 08:00 – 11:30 Uhr + Fr., 26.01.18, von 08:00 – 11:30 Uhr
Do., 01.02.18, von 08:00 – 11:30 Uhr + Fr., 02.02.18, von 08:00 – 11:30 Uhr

MODUL: Grundzüge der angewandten Ernährungslehre und Diätik REFERENTIN: Marianne Mittendorfer, Dipl. Diätologin
Mi., 14.02.18, von 08:00 – 16:30 Uhr

Praktikum: Organisation individuell laut behördlichem Bescheid

KOSTEN: € 750,00 exkl. 20% USt.

(inklusive theoretischem Unterricht, Lernunterlagen, Organisation des Fachpraktikums und organisatorischem Aufwand)

AUSBILDUNGSORT:

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

KURSNUMMER: 1208

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 Pflegeassistenten,
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: