

# 10. WEITERBILDUNG STERILGUTVERSORGUNG

## FACHKUNDELEHRGANG TEIL 3



### **ZIELGRUPPE:**

Diplomierte GuKP – Personen, Bereichsverantwortliche, ZahnarztassistentInnen, PflegeassistentInnen  
Abschluss mit Prüfung und Zusatzberechtigung „Leitung in einer AEMP“

Voraussetzung für die Teilnahme ist die Absolvierung von Fachkundefachgang Teil 1 und Teil 2

### **INHALTE:**

- ◆ Organisationsentwicklung, Führen und Leiten, Delegation und Teamarbeit
- ◆ GL der Krankenhausbetriebswirtschaft
- ◆ Organisation von Leihinstrumenten
- ◆ Personalmanagement, Personalentwicklung und Personalbedarfsberechnung
- ◆ Qualitätsmanagement - Zertifizierung
- ◆ Auszüge aus dem Gesetzestext

**DAUER DER WEITERBILDUNG:** 24.08.2020 – 20.11.2020

Theorie: 24.08.2020 – 28.08.2020

Prüfung und Zeugnis: 20.11.2020

**Unterrichtszeit:** 09:00 – 16:45 Uhr (1 Unterrichtseinheit: 45 )

### **Fachpraktikum 40 Stunden:**

2 Tage Fachpraktikum in einer validierten AEMP und

3 Tage für die Erstellung der schriftlichen Abschlussarbeit

**KOSTEN:** € 650,00 exkl. 20% USt. (inklusive Prüfungsgebühren, Unterrichtsunterlagen und Unterstützung für die Organisation des Fachpraktikums)

Lernunterlagen werden über die Lernplattform der Sophos Akademie zur Verfügung gestellt bzw. erhalten diese die TeilnehmerInnen per Email zugesandt.

**KURSNUMMER:** 1100

**AUSBILDUNGSORT:** Sophos Akademie, Thaliastraße 159/Stiege 1, 1160 Wien

**GRUPPENGROSSE:** 12 Personen

### **LEITUNG DER WEITERBILDUNG:**

Helene Mayer, Diplom für OP Pflege, OPM, Lehrerin für GuKP, Organisationsberaterin und Coach

**MED. WISSENSCHAFTL. LEITUNG:** Dr. Alexander Blacky, Dr. Peter Starzengruber, Hygiene

**ANMELDUNG:** Unter Vermerk der Kursnr. mit beiliegendem Anmeldeformular oder per E-Mail an:

SOPHOS AKADEMIE Organisationsberatung und Bildungsmanagement GmbH, Thaliastraße 159,  
Stiege 1, 1160 Wien, Tel.: 01/481 47 71, E-Mail: [office@sophosakademie.at](mailto:office@sophosakademie.at),  
Homepage: [www.sophosakademie.at](http://www.sophosakademie.at)

**ANMELDEFRIST:** 10.07.2020

# ANMELDEFORMULAR

(Angaben bitte in gut leserlicher Schrift bzw. in Blockbuchstaben)

Kurs/Kursnr: .....SVNr: .....

Herr  Frau  Titel: .....

Familienname: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Geburtsort: .....

**Genaue Anschrift:**

PLZ., Wohnort: .....

Straße, Nr.: .....

Tel.: ..... Email: .....

**Anschrift des Dienstgebers:**

Krankenhaus, Abteilung: .....

Anschrift: .....

Tel.: ..... Email: .....

**Berufserfahrung im**

**Gesundheitsbereich:** .....

Ich habe die Storno- und Rahmenbedingungen zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden. Zudem akzeptiere ich hiermit die Datenschutzerklärung dieser Bildungsinstitution, die mit 25.05.2018 in Kraft getreten ist. (Auf der Homepage erfahren Sie mehr zur DSGVO).

Datum: ..... Unterschrift des Teilnehmers: .....

**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: in Absprache mit der Leitung

**Rechnung ergeht an Dienstgeber:**

Einverständnis / Bestätigung der Dienststelle oder des Rechtsträgers:

.....

.....

Datum: ..... Stempel und Unterschrift: .....