

11. 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 Fachkundeflehrgang Teil 1 und Teil 2

INHALTE:

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

DAUER DER WEITERBILDUNG: 07.06.2021 – 22.09.2021

Theorie: 07.06.2021 – 11.06.2021

Prüfung und Zeugnis: 22.09.2021

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: € 680,00 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: 1081

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

GRUPPENGROSSE: 10 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,
Homepage: www.sophosakademie.at

ANMELDEFRIST: 03.05.2021

ANMELDEFORMULAR

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

Kurs/Kursnr:SVNr:.....

Herr Frau Titel:.....

Familiename:.....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:.....