

11. WEITERBILDUNG STERILGUTVERSORGUNG

FACHKUNDELEHRGANG TEIL 1, KURS B



ZIELGRUPPE:

Anlernkräfte und Hilfsdienste, OrdinationsassistentInnen, ZahnarztassistentInnen, PflegeassistentInnen, diplomierte GuKP-Personen

INHALTE:

- ◆ GL Krankenhaushygiene und Mikrobiologie
- ◆ GL der Instrumentenkunde
- ◆ Schwerpunkte des Aufbereitungskreislaufes
- ◆ Grundlagen der Krankenhausstrukturen
- ◆ Rechtliche Aspekte
- ◆ Fachpraktikum

DAUER DER WEITERBILDUNG: 07.09.2020 – 27.11.2020

Theorie: 07.09.2020 – 11.09.2020, **Unterrichtszeit:** täglich 09.00 – 16:30 Uhr

Schriftliche Prüfung und Zertifikate: 27.11.2020 um 08:00 Uhr

Fachpraktikum:

Praktikum 40 Stunden: 2 Tage Fremdpraktikum in einer validierten AEMP und 3 Tage Fachpraktikum mit gezielter Aufgabenstellung an der eigenen Abteilung.

Berufsfremde Personen müssen in Absprache mind. 120 Stunden Praktikum absolvieren.

KOSTEN: € 550,00 exkl. 20% USt. (inklusive Prüfungsgebühren, Organisation des Fachpraktikums, Unterlagen werden vor Kursbeginn per Email zur Verfügung gestellt)

FERNSTUDIUM: Für diplomierte Pflegepersonen, die im Bereich AEMP / OP / Endoskopie tätig sind, kann die Theorie auch im Fernstudium erlernt und die schriftliche Prüfung abgelegt werden. Es ist kein externes Praktikum zu absolvieren, auf eigenen Wunsch kann dies jedoch der Fall sein.

KOSTEN: € 170,00 exkl. 20% USt. (Unterlagen für Fernstudium, Prüfungsgebühr und Zertifikat)

KURSNUMMER: 1070 (Fernstudium bitte anmerken)

AUSBILDUNGSORT: Thaliastraße 159, Stiege 1, 1160 Wien

GRUPPENGROSSE: 16 Personen

LEITUNG DER WEITERBILDUNG: Helene Mayer, DGKP, OPM, Lehrerin für GuKP

MED. WISSENSCHAFTL. LEITUNG: Dr. Alexander Blacky und Dr. Peter Starzengruber, Facharzt für KH-Hygiene und Mikrobiologie

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

SOPHOS AKADEMIE, Thaliastraße 159, Stiege 1, 1160 Wien, Tel.: 01/481 47 71,
E-Mail: office@sophosakademie.at, Homepage: www.sophosakademie.at

ANMELDEFRIST: 10.08.2020



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:

