



---

## Behandlungspflege LG II

---

 29.04.2021 - 04.05.2021  
04.06.2021 - 18.06.2021

 18 UE

 550,00 Euro (umsatzsteuerbefreit)

 Chemnitz

### Ansprechpartner

Grit Kirmse  
Tel: 0371 243581-22  
Fax: 0371 243581-29  
E-Mail: chemnitz@wbs-schulen.de

### Anschrift

WBS TRAINING SCHULEN gGmbH  
Chemnitz  
Kauffahrtei 25  
09120 Chemnitz

**JETZT BUCHEN**

---

### Kursinhalte

Der Bedarf an qualifiziertem Personal in der Behandlungspflege steigt rapide und darf nur durch geschultes Personal abgedeckt werden. Im Rahmen dieses Lehrgangs entwickeln Sie die eigenen Fähigkeiten weiter und erschließen sich so einen breiteren und anspruchsvolleren Handlungsspielraum im Pflegealltag.

### Teilnahmevoraussetzung

- ✓ Krankenpflegehelfer/-innen
- ✓ Altenpflegehelfer/-innen
- ✓ Arzthelfer/-innen mit abgeschlossener Berufsausbildung soweit sie über eine dem Leistungsspektrum der Behandlungspflege entsprechende einjährige Berufspraxis in Vollzeit verfügen
- ✓ Sonstige geeignete Personen, soweit sie über eine 1-jährige Berufserfahrung in Vollzeit in der Pflege verfügen

### Inhalte

- ✓ Versorgung von bis zu 2 Dekubiti mit Grad 2
- ✓ medizinische Einreibungen
- ✓ dermatologische Bäder
- ✓ Klyisma, Klistier
- ✓ An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ab Klasse II
- ✓ i.m. Injektionen
- ✓ Inhalation von verordneten Medikamenten
- ✓ Überprüfen, Versorgen von Drainagen
- ✓ Flüssigkeitsbilanzierung
- ✓ Versorgung eines suprapubischen Katheters
- ✓ Versorgung bei Perkutaner endoskopischer Gastrostomie (PEG)
- ✓ Beratung von Angehörigen

### Weitere Seminare zu diesem Thema

<https://www.wbs-schulen.de/weiterbildungen/>

# ANMELDEFORMULAR FÜR FORT- UND WEITERBILDUNGEN

## ✓ Ja, ich möchte mich anmelden!

Titel der Weiterbildung\* \_\_\_\_\_

Termin\* \_\_\_\_\_

Preis\* \_\_\_\_\_

Anmelde- und \_\_\_\_\_

Prüfungsgebühren\*

Präsenzveranstaltung Ort: \_\_\_\_\_

Online-Weiterbildung  von zu Hause aus

vom Standort aus

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Selbstlernmodul

## ✓ Teilnehmerdaten:

Vor- und Nachname\* \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\* \_\_\_\_\_

Straße\* \_\_\_\_\_

PLZ/Ort\* \_\_\_\_\_

E-Mail\* \_\_\_\_\_

Telefon\* \_\_\_\_\_

## ✓ Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

WBS Homepage  Social Media (z. B. XING, Facebook)

Google-Suche  KURSNET  Empfehlung

Kostenträger \_\_\_\_\_  
(z. B. Arbeitgeber, Arbeitsagentur etc.)

Sonstiges \_\_\_\_\_

## ✓ Finanzierung

Selbstzahler → Raten  ja  nein

Arbeitgeber → Raten  ja  nein

Förderung über QCG/Bildungsgutschein

Andere Förderung

Welche? \_\_\_\_\_

## ✓ Allgemeine Geschäftsbedingungen:

Die AGB stellen in Verbindung mit der verbindlichen Anmeldung den Fortbildungsvertrag mit der WBS TRAINING SCHULEN gGmbH dar. Ich habe die ABB (S. 1 - 5) gelesen und erkläre mich mit meiner Unterschrift mit den AGB einverstanden. Der Auftraggeber ist verpflichtet, den festgelegten Preis inkl. Anmelde- und Prüfungsgebühr unaufgefordert an die WBS TRAINING SCHULEN gGmbH zu entrichten. Sollten die Kosten durch Dritte übernommen werden, ist eine Kostenübernahmeerklärung schriftlich vorzulegen. Die Informationen zum Umgang mit personenbezogenen Daten und die Prüfungsordnung habe ich zur Kenntnis genommen.

Wenn Sie sich zu einer Veranstaltung der WBS TRAINING AG oder der WBS TRAINING SCHULEN gGmbH anmelden, nutzt die Gesellschaft, die Ihr Vertragspartner geworden ist, Ihre E-Mail-Adresse für Werbung für eigene, ähnliche Veranstaltungen. Sie können hiergegen jederzeit Widerspruch einlegen, z. B. per E-Mail an [info@wbs-schulen.de](mailto:info@wbs-schulen.de). Details entnehmen Sie bitte der Datenschutzerklärung auf unserer Webseite [wbs-schulen.de/datenschutz](http://wbs-schulen.de/datenschutz).

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift Teilnehmer/-in

## ✓ Anmeldung bitte an:

### WBS TRAINING SCHULEN gGmbH

 \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_

\* Pflichtfelder

# KOSTENÜBERNAHMEERKLÄRUNG FORT-/WEITERBILDUNGSKOSTEN

WBS TRAINING SCHULEN gGmbH  
Team Fort- und Weiterbildung

- Die AGB (Seiten 1 bis 5) wurden gelesen, insbesondere auch die Klauseln Gebühren/Kosten und Abtretungserklärung. Mit den AGB sind wir einverstanden und erkennen diese mit Unterschrift an.
- Ein Dritter/Kostenträger übernimmt die Fort-/Weiterbildungskosten für

\_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname

\_\_\_\_\_  
Kurstitel

\_\_\_\_\_  
vom

\_\_\_\_\_  
bis

## Möchten Sie in Raten zahlen?

- nein       ja, monatlich       ja, in 3 Raten       ja, in 5 Raten

## Bitte senden Sie die Rechnung an folgende Adresse:

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner/-in

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Tel.

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kostenträger