

---

# Notfalltraining für Arzt- & Zahnarztpraxen sowie Kliniken / Pflegeeinrichtungen

---

 3 - 4 Stunden (individuell)

 0,00 Euro (umsatzsteuerbefreit)

 Chemnitz

#### Ansprechperson

Rico Schreier  
Tel: 0351 824400-83  
Fax: 0351 896734-79  
E-Mail: dresden@wbs-schulen.de

#### Anschrift

WBS TRAINING SCHULEN gGmbH  
Chemnitz  
Kauffahrtei 25  
09120 Chemnitz

[Jetzt buchen](#)

---

## Kursinhalte

## Aktuelles zur Weiterbildung

Alle Notfalltrainings können sowohl in unseren Räumlichkeiten als auch direkt bei Ihnen vor Ort als "Inhouse-Variante" angeboten werden.

## Lernziele

## Zielgruppe

Behandlungs- / Pflorgeteams:

- ✓ Ärzte / Zahnärzte & Praxisteams
- ✓ Pflegekräfte
- ✓ Klinikteams inkl. Ärzten

## Hinweise zur Dauer

## Teilnahmevoraussetzung

## Perspektiven nach der Qualifizierung

## Inhalte

Allgemeine Grundlagen zu Notfall-Maßnahmen:

- ✓ Rechtliche Grundlagen
- ✓ Notfallmedizinische Ausstattungsempfehlung
- ✓ Notfallmedikamente: neue Erkenntnisse & Nutzen-Risiko-Abwägung
- ✓ Notfallmanagement "Wer macht was?"
- ✓ die häufigsten Notfallbilder: Hintergrund & Maßnahmen

Training:

- ✓ Vorgehen im Notfall: Diagnostik mit und ohne Hilfsmitteln
- ✓ Notfallmedizinische Fertigkeiten (stabile Seitenlage, Maskenbeatmung, Anwendung von Atemwegshilfen wie Larynxtubus)
- ✓ Herz-Lungen-Wiederbelebung (Beatmung, Thoraxkompressionen, automatisierte De?brillation mit AED)
- ✓ Überprüfung & Nutzung der eigenen Ausrüstung

## Preisinformation

Individuelle Angebote auf Nachfrage

## 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:

\_\_\_\_\_  
Herr / Frau / Divers\*

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

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

\_\_\_\_\_  
Straße\*

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

\_\_\_\_\_  
Bundesland\*

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

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

### ✓ Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Suchmaschine  Empfehlung  Zeitung / Verkehrsmittel

Social Media  Arbeitgeber  Arbeitsagentur/Jobcenter

Messe / Veranstaltung \_\_\_\_\_

Online Portal \_\_\_\_\_

Sonstiges \_\_\_\_\_

### ✓ Finanzierung

Selbstzahler  Arbeitgeber

Raten  ja  nein

monatlich  quartalsweise

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

Ja, ich möchte zukünftig über Bildungsthemen, Aktionen und Angebote von den WBS SCHULEN per E-Mail informiert werden. Meine Einwilligung kann ich jederzeit per E-Mail an [newsletter@wbs-schulen.de](mailto:newsletter@wbs-schulen.de) oder per Abmeldelink im Newsletter widerrufen. Informationen zum Datenschutz finden Sie **hier**.

### ✓ 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, quartalsweise

## Rechnungsadresse: (Die Rechnungsdaten müssen korrekt angegeben werden.)

\_\_\_\_\_  
Firma

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

\_\_\_\_\_  
Straße

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

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

\_\_\_\_\_  
E-Mail (Rechnung wird nur digital versendet.)

\_\_\_\_\_  
Datum

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