

Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz

 08.45 - 15.00 Uhr (7 UE)

 109,00 Euro (umsatzsteuerbefreit)

 Dresden Strehlen

Ansprechpartner

Susanne Kniola
Tel: 0351 8966404-1
Fax: 0351 896640-49
E-Mail: dresden@wbs-schulen.de

Anschrift

WBS TRAINING SCHULEN gGmbH
Dresden Strehlen
Lockwitzer Str. 23-27
01219 Dresden

JETZT BUCHEN

Zielgruppe

Pflegefachkräfte sowie Pflegekräfte

Inhalte

Menschen mit Demenz stellen Pflegekräfte oft vor herausfordernde Situationen. Es stellt sich in diesem Zusammenhang immer wieder die Frage, wie in bestimmten Situationen mit Menschen mit Demenz umgegangen werden soll. Das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) hat hierzu einen Expertenstandard entwickelt, welcher auf der Personenzentrierten Pflege basiert. Jene Personenzentrierte Pflege lohnt es, näher zu betrachten. Exkurse zu Themen wie Puppen- oder Musiktherapie können in diesem Zusammenhang gegangen werden

Inhalte

- ✓ Aufbau und Entwicklung eines Expertenstandards
- ✓ Inhalte zum Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz gemäß DNQP
- ✓ Praktische Übungen zur Beziehungsgestaltung

Ziele

Nach der Teilnahme an der Fortbildung sind Sie in der Lage, Maßnahmen zur personen-zentrierten Pflege von Menschen mit Demenz in Ihrer Einrichtung zu planen und anzuwenden.

Preisinformation

Bei Inhouse-Schulung: Termine und Preis nach Absprache

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. Details entnehmen Sie bitte der Datenschutzerklärung auf unserer Webseite 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