





---

# Expertenstandard Sturzprophylaxen

---

-  auf Anfrage
-  3 Unterrichtsstunden
-  45,00 Euro (umsatzsteuerbefreit)
-  Dresden Strehlen

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

**Anschrift**  
WBS TRAINING SCHULEN gGmbH  
Dresden Strehlen  
Lockwitzer Str. 23  
01219 Dresden

**JETZT BUCHEN**

---

## Kursinhalte

Expertenstandards sind Instrumente, die entscheidend zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege beitragen. Sie berücksichtigen sowohl pflegewissenschaftliche Erkenntnisse als auch pflegepraktische Erfahrungen gleichermaßen und definieren Ziele und Maßnahmen bei relevanten Themenbereichen der ambulanten und stationären pflegerischen Versorgung.

**"Lernen Sie, Stürze zu vermeiden!"**

## Lernziele

Ziel ist es, bei erhöhtem Sturzrisiko vorbeugende Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit zu treffen und die Sturzhäufigkeit zu reduzieren.

## Zielgruppe

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen

## Teilnahmevoraussetzung

Erste Berufserfahrungen im Gesundheitswesen.

## Inhalte

Themen, die Sie erwarten:

- ✓ Neue Erkenntnisse über Sturzrisiken
- ✓ Individuelle Einschätzung des Sturzrisikos durch die Pflegefachkraft
- ✓ Präventive Maßnahmen zur Sturzvermeidung anhand praktischer Übungen
- ✓ Praktische Übungen zu Erste-Hilfe-Maßnahmen nach Stürzen
- ✓ Fachgerechte Dokumentation durchführen

## 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