


Behandlungspflege gemäß §§ 132, 132a SGB V, Sachsen-Anhalt

 12.09.2022 - 16.09.2022
11.11.2022 - 09.12.2022

 40 UE

 300,00 Euro (umsatzsteuerbefreit)

 Magdeburg

Ansprechpartner

Cristina Herwig
Tel: 0391 40052-99
Fax: 0391 40054-25
E-Mail: magdeburg@wbs-schulen.de

Anschrift

WBS TRAINING SCHULEN gGmbH
Magdeburg
Maxim-Gorki-Straße 14
39108 Magdeburg

[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. Im Anschluss stehen Ihnen stationäre Einrichtungen, die häusliche Pflege oder kleine und mittelständische Versorgungsunternehmen als Arbeitsorte offen.

Als Teilnehmer erwerben Sie die erforderlichen Kompetenzen zur selbstständigen Planung und Bearbeitung umfassender fachlicher Aufgabenstellungen in der Behandlungspflege. Dabei verfügen Sie über Fachwissen, bestehend aus fachtheoretischem Wissen und dem Umgang mit Grenzen im Fachgebiet Behandlungsplanung.

Lernziele

Mit dem Anpassungslehrgang der Behandlungspflege erlangen Sie die Befähigung, spezielle ärztliche Verordnungen als Pflegekraft in der ambulanten oder stationären Betreuung von Patienten durchzuführen. Die Nachqualifikation zu spezifischen Themen der Behandlungspflege ergänzt die zweijährige Ausbildung in der Pflege (z.B. der Heilerziehungspflege). Mit absolviertem Lehrgang sollen die Kompetenzen einer dreijährigen Vollzeitausbildung in einem Gesundheitsfachberuf erworben sein.

Zielgruppe

Fortbildung für Pflegekräfte ohne formale Qualifikation zur Leistungserbringung in der Behandlungspflege (gemäß SGB V: §§ 132, 132a), gültig in Sachsen-Anhalt

Empfohlen für:

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

Hinweise zur Dauer

Blockwoche, Montag bis Freitag

Perspektiven nach der Qualifizierung

Tätigkeit als Fachkraft im Gesundheitswesen.

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