

---

# Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz

---

 08.45 - 15.00 Uhr (7 UE)

 109,00 Euro (umsatzsteuerbefreit)

 Plauen

#### **Ansprechpartner**

Nadine Duckhorn  
Tel: 03741 296978-0  
Fax:  
E-Mail: [plauen@wbs-schulen.de](mailto:plauen@wbs-schulen.de)

#### **Anschrift**

WBS TRAINING SCHULEN gGmbH  
Plauen  
Hans-Sachs-Straße 15  
08525 Plauen

**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](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