

---

## Hygienebeauftragter für Rettungsdienst & Gesundheitsfachberufe (m/w/d)

---

-  12.07.2021 - 14.07.2021
-  32 Stunden
-  299,00 Euro (umsatzsteuerbefreit)

**Ansprechpartner**  
Rico Schreier  
Tel: 0351 896694-05  
Fax:  
E-Mail: dresden@wbs-schulen.de

**JETZT BUCHEN**

---

### Lernziele

Zu den Aufgaben des Hygienebeauftragten bzw. -teams gehören:

- ✓ Erstellung und Aktualisierung des Hygieneplanes
- ✓ Überwachung der Einhaltung festgelegter Maßnahmen
- ✓ Durchführung hygienischer Untersuchungen (ggf. in Absprache mit dem Gesundheitsamt)
- ✓ Durchführung und Dokumentation von Hygienebelehrungen.

### Zielgruppe

Fachpersonal in Rettungsdienst und Notfallmedizin, das als Medizinproduktebeauftragter mit speziellen Kenntnissen eingesetzt werden soll

- ✓ Rettungssanitäter/in
- ✓ Rettungsassistent/in
- ✓ Notfallsanitäter/in
- ✓ Krankenpfleger/in NFA / ITS

## Teilnahmevoraussetzung

Ausbildung / Qualifizierung in notfallmedizinischem Bereich

## Inhalte

- ✓ Anforderung an die Personalhygiene
- ✓ Aufbau und Funktion des Hygieneplans
- ✓ Grundlagen der allgemeinen Infektionslehre, Mikrobiologie, Immunologie und Virologie
- ✓ Grundlagen der Reinigung und Desinfektion
- ✓ Infektionskrankheiten (inkl. Schutz- und Desinfektionsmaßnahmen)
- ✓ Dokumentation und Erfolgskontrolle
- ✓ Vorbereitung und Durchführung von Infektionstransporten
- ✓ Medizinproduktaufbereitung
- ✓ Rechtsgrundlagen der Hygiene: Richtlinien, Gesetze, Empfehlungen
- ✓ Wäscheaufbereitung von Arbeits- und Schutzkleidung
- ✓ fachgerechte Abfallentsorgung
- ✓ Schädlinge und Ungeziefer

## 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