

Online-Fortbildung für Praxisinhaber und Hygienebeauftragte niedergelassener Arztpraxen

„Hygiene in der Arztpraxis“
unter Berücksichtigung gesetzlicher Vorgaben
nach IfSG, RKI und TRBA

Referent Klaus Stablo

Fachkrankenschwester für Krankenhaushygiene
und Infektionsprävention

Inhalte der Fortbildungsveranstaltung

- Hygienerecht
- Nosokomiale Infektionen
- Kontrollorgane in der ärztlichen Praxis
- Aufgaben der/des Hygienebeauftragten
- Erstellung eines Hygienekonzeptes – Ablauf und Inhalt
- Häufige in Arztpraxen vorgefundene Mängel
- Praktische Beispiele und Umsetzung
- Personalhygiene
- Hygienische Händedesinfektion

Die Teilnahmegebühr in Höhe von € 15,00 pro Person oder € 45,00 pro Praxis (zzgl. MwSt.) beinhaltet die Kosten für die Fortbildung und Schulungsunterlagen. Aus organisatorischen Gründen bitten wir unbedingt um eine verbindliche Anmeldung bis spätestens 2 Wochen vor der Veranstaltung mittels beiliegendem Anmeldeformular.

Als Teilnahmebestätigung erhalten Sie ca. 6 Wochen vor der Veranstaltung die Rechnung über die Teilnahmegebühr sowie die Schulungsunterlagen. Eine Stornierung der Anmeldung ist bis 2 Wochen vor dem Fortbildungstermin kostenfrei möglich.

Ca. 2 Wochen vor der Veranstaltung erhalten Sie einen Link per Mail, mit dem Sie an der Online-Fortbildung teilnehmen können.

Die TeilnehmerInnen / Praxen erhalten nach der Fortbildung ein Zertifikat.

FAX-ANTWORT an 0 26 25 . 95 88 200

Hiermit melde ich mich verbindlich an zur
Fortbildung für Praxisinhaber
und Hygienebeauftragte niedergelassener Arztpraxen
„Hygiene in der Arztpraxis“

unter Berücksichtigung gesetzlicher Vorgaben nach IfSG, RKI und TRBA

Mi 24.02.2021	<input type="checkbox"/>	Mi 05.05.2021	<input type="checkbox"/>	Mi 28.07.2021	<input type="checkbox"/>
Mi 31.03.2021	<input type="checkbox"/>	Mi 09.06.2021	<input type="checkbox"/>	Mi 11.08.2021	<input type="checkbox"/>
Fr 09.04.2021	<input type="checkbox"/>	Mi 07.07.2021	<input type="checkbox"/>	Mi 22.09.2021	<input type="checkbox"/>

Uhrzeit: jeweils von 14:00 Uhr – 17:00 Uhr

1.

Vorname, Name (Bitte in Druckbuchstaben!)

2.

Vorname, Name (Bitte in Druckbuchstaben!)

3.

Vorname, Name (Bitte in Druckbuchstaben!)

.....
Datum und Unterschrift

Praxisname/Stempel

.....
Ihre Mail-Adresse (Bitte in Druckbuchstaben!)