

WUNDEPERTE ICW REZERTIFIZIERUNG

WER 1/2019 (DI. 29.01.2019)

- Inkontinenz Assoziierte Dermatitis – Herausforderung an das therapeutische Team
- Chronische Wunden in der palliativen Versorgung
- Problemkeime in chronischen Wunden
- Struktur des Verbandwechsels

WER 2/2019 (DO. 25.04.2019)

- Diabetisches Fußsyndrom in der Klinik
- Diabetisches Fußsyndrom in der ambulanten Praxis
- Unterdrucktherapie (VAC) – Grundlagen
- Anwendung der Unterdrucktherapie in der Praxis

WER 3/2019 (DI. 17.09.2019)

- Inkontinenz Assoziierte Dermatitis – Herausforderung an das therapeutische Team
- Chronische Wunden in der palliativen Versorgung
- Problemkeime in chronischen Wunden
- Struktur des Verbandwechsels

WER 4/2019 (DO. 14.11.2019)

- Diabetisches Fußsyndrom in der Klinik
- Diabetisches Fußsyndrom in der ambulanten Praxis
- Unterdrucktherapie (VAC) – Grundlagen
- Anwendung der Unterdrucktherapie in der Praxis

- Änderungen vorbehalten -

Das Seminar wird von der Zertifizierungsstelle mit 8 Fortbildungspunkten anerkannt.

LEHRGANGSORT

BSG Braunschweiger Studieninstitut
für Gesundheitspflege GmbH
Boeselagerstraße 14, 38108 Braunschweig



Kostenlose Parkplätze befinden sich vor dem Haus!
Die Buslinie 436 hält direkt neben unserem Gebäude!
(Hauptbahnhof, Richtung Flughafen, Haltestelle:
Boeselagerstraße)

BRAUNSCHWEIGER STUDIENINSTITUT
FÜR GESUNDHEITSPFLEGE GMBH



ANSCHRIFT Boeselagerstraße 14
38108 Braunschweig

TELEFON 05 31/ 12 999 - 0

TELEFAX 05 31/ 12 999 - 33

E-MAIL info@bsg-kongresse.de

INTERNET www.bsg-kongresse.de

WUNDEPERTE ICW REZERTIFIZIERUNGSKURS 2019



WER 1/2019

WER 2/2019

WER 3/2019

WER 4/2019

ANERKANNTER BILDUNGSANBIETER



WUNDEXPERTE ICW REZERTIFIZIERUNG

Die gemeinsame Zertifizierungsstelle von ICW und PersCert TÜV hat seit 2008 das Zertifikat „Wundexperte ICW“ auf fünf Jahre befristet. Wundexperten, die danach das Zertifikat erworben haben, müssen pro Jahr mindestens 8 Fortbildungspunkte nachweisen, um das Zertifikat über die fünf Jahre hinaus zu erhalten. Damit sollen die Aktualität des Wissens und die fachliche Qualifizierung der Seminarabschlüsse gesichert werden.

Für die Teilnahme an einem Rezertifizierungskurs erhalten Sie 8 Fortbildungspunkte. Unsere Rezertifizierungskurse entsprechen den Vorgaben des ICW und PersCert TÜV.

ZIELGRUPPE

- Apotheker
- Ärzte (Humanmedizin)
- Heilpraktiker
- Heilerziehungspfleger
- Medizinische Fachangestellte (MFA)
- Operationstechnische Assistenten (OTA)
- Pflegefachkräfte (Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger)
- Podologen
- Physiotherapeuten mit Zusatzqualifikation Lymphtherapeut

LEHRGANGSTERMINE

WER 1/2019:	29.01.2019
WER 2/2019:	25.04.2019
WER 3/2019:	17.09.2019
WER 4/2019:	14.11.2019

jeweils von 09.00 Uhr bis 16.15 Uhr

TEILNAHMEGEBÜHR

Die Teilnahmegebühr beträgt 150,00 €. Sie beinhaltet die Lehrgangsunterlagen und die Verpflegung.

RÜCKTRITT

Die Bearbeitungsgebühr beträgt 30,00 € ggf. zuzüglich der gesetzl. MwSt. Erfolgt die Abmeldung zwischen der 8. und 4. Woche vor Veranstaltungsbeginn, werden zusätzlich 20 Prozent der Teilnahmegebühren berechnet. Bei späterer Abmeldung oder Nichterscheinen werden die vollen Gebühren fällig. Es besteht die Möglichkeit, kostenfrei einen Ersatzteilnehmer anzumelden.

BERUFLICHE WEITERBILDUNG: „BILDUNGSPRÄMIE“

Die „Bildungsprämie“ ermöglicht seit dem Beginn des Jahres 2010 individuelle Zuschüsse – bis zu 500 Euro – bei Weiterbildungsmaßnahmen.

» Zahlt sich aus: **Die Bildungsprämie**



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Europäischer Sozialfonds
für Deutschland



EUROPÄISCHE UNION

für Arbeitnehmer

für Arbeitgeber

Dieses Vorhaben wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung und aus dem Europäischen Sozialfonds der Europäischen Union gefördert.

www.bsg-kongresse.de

Telefax: 0531 / 12 999-33

Hiermit melden wir unten genannten Mitarbeiter zu folgendem Lehrgang verbindlich an:

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> WER 1/2019 | <input type="checkbox"/> WER 2/2019 |
| <input type="checkbox"/> WER 3/2019 | <input type="checkbox"/> WER 4/2019 |

Name, Vorname

Geburtsdatum, Geburtsort

Berufsbezeichnung

Institution

Fachbereich

Rechnungsadresse

dienstlich privat

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ansprechpartner

Telefon, Telefax

E-Mail

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

