

## ANMELDEFORMULAR

Bitte Rücksendung per E-Mail oder Fax  
an 05 31 / 12 999 – 33

Boeselagerstraße 14  
38108 Braunschweig  
Telefon 05 31/12 999 - 0  
Telefax 05 31/12 999 - 33  
E-Mail [info@bsg-kongresse.de](mailto:info@bsg-kongresse.de)  
Internet [www.bsg-kongresse.de](http://www.bsg-kongresse.de)

### ***Brückenkurs „Spezielle Schmerzpflege“***

26.08. – 28.08.2024 und 30.09.2024 (von 09:00 Uhr – 16:15 Uhr)

Die „Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.“ hat die neue Weiterbildung „Spezielle Schmerzpflege“ ins Leben gerufen (Umfang 120 Unterrichtseinheiten (UE)). Diese Weiterentwicklung löst die bisherige Weiterbildung „Algesiologische Fachassistenz / Pain Nurse“ (42 UE) ab.

Examierte Pflegefachkräfte mit der Qualifikation „Algesiologische Fachassistenz / Pain Nurse“ können das Zertifikat für den neuen Abschluss mit einem Brückenkurs erlangen.

Die Gliederung des Brückenkurses entspricht dem aktuellen Curriculum „Spezielle Schmerzpflege“ und umfasst insgesamt 40 UE (28 UE in Präsenz; 12 UE Selbstlernzeit) sowie ein Kolloquium in Präsenz.

Die Themen des Brückenkurses berücksichtigen die ständige Weiterentwicklung im Schmerzmanagement, die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse in der Schmerzmedizin und die gültigen Leitlinien.

**Zielgruppe:** Pflegefachkräfte mit zertifizierter Weiterbildung „Algesiologische Fachassistenz / Schmerzexperte“ (42-Stundenkurs; Dt. Schmerzgesellschaft) (Die Teilnehmeranzahl ist begrenzt!)

**Teilnahmegebühr:** Die Teilnahmegebühr beträgt 975,00 € (vergünstigt für Mitglieder der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. 780,00 €). Sie beinhaltet die Lehrgangsunterlagen, die Verpflegung und das Zertifikat.

**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.

## **GSA 1/2024: Brückenkurs „Spezielle Schmerzpflege“**

Hiermit melden wir folgenden Mitarbeiter verbindlich zu oben genannter Veranstaltung an:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum /-ort: \_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

Fachbereich: \_\_\_\_\_

**Rechnungsadresse:**

☐ dienstlich

☐ privat

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Stempel, Unterschrift: \_\_\_\_\_