

Fortbildung für das Praxisteam – Hygienemanagement in der Arztpraxis

Sehr geehrtes Praxisteam,

wir laden Sie herzlich zu oben stehendem Seminar **in Rohrdorf** ein.

Die korrekte Umsetzung der Hygieneanforderungen ist nach wie vor ein wichtiges Thema im Praxisalltag. Jeder arbeitet nach bestem Wissen und Gewissen und dennoch macht der Gesetzgeber, durch eine Vielzahl von Richtlinien und Vorschriften, das Praxisleben nicht einfacher. Hier stellt sich oft die Frage: „Was müssen wir denn jetzt genau machen, an was haben wir uns zu halten?“ oder „Was passiert, wenn wir etwas falsch oder gar nicht machen?“.

Mit diesem Seminar behalten Sie neben Ihren Praxistätigkeiten den Überblick in der Umsetzung Ihres Hygienemanagements, Sie frischen Ihr Wissen auf und erhalten Sicherheit im praktischen Umgang mit den gültigen Richtlinien – gerade auch im Hinblick auf die behördlichen Praxisbegehungen.

Termin	Mittwoch, 5. Juni 2019 14.30-18.00 Uhr 14.30 Uhr: Imbiss & Get together 15.00 – 18.00 Uhr: Seminar
Ort	Hotel zur Post Dorfplatz 14 83101 Rohrdorf
Kosten	45 Euro pro Person inkl. Verpflegung in der Pause
Inhalte/Programm	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hygiene-Grundlagen: wieso-weshalb-warum? Die wichtigsten Gesetze/ Vorschriften im Überblick ■ QM-Vorgaben für Ihr Hygienekonzept: Anforderungen an Ihr Hygienemanagement ■ Arbeitsschutz: Umgang mit Gefahrstoffen, PSA, Mitarbeiter-Unterweisungen, Betriebsärztliche Untersuchungen, Gefährdungsbeurteilungen ■ Bauliche Anforderungen: Räumliche und organisatorische Aspekte der Aufbereitung, Räumliche Anforderungen im klinischen und häuslichen Bereich der Praxis ■ Anforderungen an die Hygienebereiche in der Praxis: Haut/ Hände ♦ Medizinprodukte/ Instrumente ♦ Flächen/ Gegenstände ♦ Spezialbereiche ■ Die behördliche Praxisbegehung: Ablauf und Erfahrungen von Hygienebegehungen
Referentin	Nicola V. Rheia , Auggen

Meine Anmeldung zur Fortbildung am 05.06.2019 in Rohrdorf | Fax 0800.83 43 240 (kostenfrei)

(Bitte vollständig und in Druckbuchstaben gut lesbar ausfüllen! Danke!)

1. Teilnehmer | Titel, Vorname, Nachname

Rechnungsempfänger Praxisanschrift

2. Teilnehmer | Titel, Vorname, Nachname

Privatanschrift

Praxisname

Straße & Hausnummer

PLZ Ort

Telefon & Fax

E-Mail-Adresse *(für die Anmeldebestätigung)*

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung:

Ich willige ein, dass die hier angegebenen personenbezogenen Daten von der amedes Medizinische Dienstleistungen GmbH GmbH gemäß Art. 6 DSGVO gespeichert und ausschließlich für folgende Zwecke verarbeitet und genutzt werden: (1) für die Erstellung und den Versand von Veranstaltungseinladungen und Newslettern (postalisch, per Fax oder per E-Mail) und (2) für das Veranstaltungsmanagement Hamburg (Teilnehmerlisten etc.). Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

Anmelde- und Rücktrittsbedingungen:

1. Anmeldung inklusive E-Mail-Adresse an uns senden. 2. Teilnahmegebühr nach Erhalt der Rechnung überweisen.
3. E-Mail-Anmeldebestätigung wird nach Eingang der Teilnahmegebühr versandt. (E-Mail-Adresse bitte oben angeben)

Rücktrittsbedingungen:

Eine kostenfreie Stornierung wird ausschließlich schriftlich innerhalb von 7 Werktagen vor der Veranstaltung anerkannt. Danach ist keine Erstattung mehr möglich. Der Veranstalter behält sich das Recht vor, die Veranstaltung aus wichtigen Gründen zu verschieben oder abzusagen. In dem Fall wird die Teilnahmegebühr erstattet. Weitergehende Ansprüche sind ausgeschlossen.

Ich erkenne die Anmeldebedingungen an.

Ort | Datum

Unterschrift | (Praxis-) Stempel