

An alle interessierten Arztpraxen

Linden, 27.04.2020

Einladung

HYGIENE – Infektionsprävention im Praxisalltag

Praxisorientiertes Hygienewissen

Hygiene ist viel mehr als Reinigung und Desinfektion und beginnt im Kopf.

In dieser Fortbildung soll das Bewusstsein für Hygienemaßnahmen im Praxisalltag geschärft und Praxispersonal durch ausgesuchte Schwerpunkte zum Thema sensibilisiert werden. Vorhandenes Wissen wird gestärkt und die Sicherheit für Patienten und Personal erhöht.

Inhalte (Auszug):

- Rechtliche Grundlagen und deren Auswirkungen (IfSG, KRINKO & Co. aktuell und verständlich)
- Bedeutung der Hygiene im Arbeitsumfeld (Teilbereiche innerhalb der Praxis)
- Unser Bewusstsein gegenüber Gefahren und Mikroorganismen
- Bedeutung Multiresistenter Bakterien im Arbeitsumfeld
- Mindestanforderungen zur Aufbereitung von MP
- Maßnahmen der Händehygiene
- Fragen und Beiträge der Teilnehmenden

Sehr geehrte Doktorin,
sehr geehrtes Praxisteam,

gemäß DGUV Vorschrift 1, Grundsätze der Prävention (bisher BGV A 1), hat der Praxisinhaber/in seine Mitarbeiter/innen im Rahmen ihrer Tätigkeiten auftretenden Gefahren, sowie über die Maßnahmen zu ihrer Anwendung vor der Beschäftigung und danach, in angemessenen Zeiträumen, mindestens jedoch einmal jährlich zu unterrichten.

Um Sie und Ihre Mitarbeiter/innen auf dem neuesten Stand der gesetzlichen Anforderungen zu halten, Bekanntes aufzufrischen und Sie auch auf behördliche Überprüfungen vorzubereiten, möchten wir Sie zu unserer Hygieneveranstaltung einladen:



Verbindliche Anmeldung

Faxrückantwort: 06403-9011-21

Anmeldeschluss: 30.06.2020

Thema: Hygiene in der Arztpraxis
Zielgruppe: Medizinische Fachangestellte, Ärztinnen/Ärzte
Veranstalter: K. Egner GmbH & Co. KG
Trainer: Herr Hermsdorff Fa. medichem Trainer Hygienemanagement

Wann: Mittwoch, 30.09.2020
Beginn: 14.00 Uhr
Ende: 17.00 Uhr
Wo: 36251 Bad Hersfeld, Friedewalder Straße 34 a

Teilnehmergebühr beträgt pro Person 59.00 € zzgl. MwSt.

Jeder Teilnehmer/in erhält ein Zertifikat!

Für Ihr leibliches Wohl ist gesorgt!

(bitte ankreuzen)

	Arzt/Ärztin	MFA
Teilnehmer: _____ (Vorname) (Nachname)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilnehmer: _____ (Vorname) (Nachname)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilnehmer: _____ (Vorname) (Nachname)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilnehmer: _____ (Vorname) (Nachname)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Praxisstempel mit rechtsverbindlicher Unterschrift:

.....