

Weiterbildungsangebote 2020 - Palliativversorgung und Schmerztherapie bei Kindern und Jugendlichen

Verbindliche Anmeldung

per Fax, per Email (eingescannt), per Post
(Kontakt: s. Teilnahmebedingungen unten)

Meine persönlichen Angaben:

Name, Vorname, Titel

Straße/Hausnummer (dienstlich)

Straße, Hausnummer (privat)

PLZ/Wohnort (dienstlich)

PLZ/Wohnort (privat)

Telefon (dienstlich)

Korrespondenzadresse - E-Mail

Telefon (privat)

Rechnungsadresse bei NICHT-Selbstzahlern:

Ich bin tätig bei (Institut, Abteilung)

Institut/Klinik/Firma

als (Profession)

zu Hd. von

Straße, Hausnummer

PLZ / Ort

Hiermit melde ich mich verbindlich an für:

Weiterbildungen 2020:

- PB 2020** Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen
- BS 2020** Basale Stimulation in der pädiatrischen Palliativversorgung (kombinierbar mit **W-PD 2020**)
- SP 2020** Experte für Schmerzmanagement in der Pädiatrischen Pflege

Workshops 2020:

- W-ST 2020/1** oder **W-ST 2020/2** Sterbende Kinder, Jugendliche und ihre Familien begleiten – eine Herausforderung!
- W-NP 2020** Naturheilkundliches Stressmanagement
- W-PD 2020** Pflegetherapeutische Interventionen bei Dysphagie
- BS 2020/ W-PD 2020 Kombiangebot** (Basale Stimulation+ Dysphagie)
- W-ALB 2020** Versorgung von langzeitbeatmeten Kindern und Jugendlichen – Refresher Workshop für Ärzte
- W-LB 2020** Pflege bei langzeitbeatmeten Kindern und Jugendlichen

Weiterbildungen /Workshops 2019:

- SP 2019** Experte für Schmerzmanagement in der Pädiatrischen Pflege
- BS 2019** Basale Stimulation in der pädiatrischen Palliativversorgung
- W EB 2019** Schmerzreduktion beim Verbandswechsel bei Kindern mit EB – Psychologische Strategien, Tipps und Tricks
- W LB 2019** Pflege bei langzeitbeatmeten Kindern und Jugendlichen

Ich habe die Teilnahmebedingungen und die organisatorischen Hinweise und Informationen auf der Rückseite gelesen und erkenne sie an. Ich bin mit der Nutzung meiner Emailadresse für die Zusendung weiterer Informationen (Newsletter s. Teilnahmebedingungen) einverstanden.

✕

Datum, Unterschrift

Teilnahmebedingungen /Organisatorisches /Informationen

Kontaktdaten

Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln Universität Witten/Herdecke
Kinderpalliativzentrum/Deutsches Kinderschmerzszentrum
Fort- und Weiterbildungsabteilung
Dr. Friedrich-Steiner Str. 5, 45711 Datteln
E-Mail: m.kasprzak@kinderklinik-datteln.de Tel.: 02363 975 766 Fax: 02363 975 769

Anmeldung

Die Anmeldung erfolgt ausschließlich mit dem **vollständig ausgefüllten** und **unterschiedenen** Anmeldeformular. Sie können uns das Formular per Post oder Fax zukommen lassen. Nach dem Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine Zusage für den Kurs. Bei einer Anmeldung für den vierwöchigen Palliativkurs erhalten Sie zunächst eine Eingangsbestätigung. Eine Zusage können wir Ihnen erst dann schicken, wenn die multiprofessionelle Zusammensetzung des Kurses organisiert ist. Falls ein Kurs ausgebucht ist, werden Sie auf eine Interessentenliste gesetzt und von uns benachrichtigt.

Bildungsscheck

Bildungsschecks aus NRW werden nur gleichzeitig mit der Anmeldung angenommen. Bitte beachten Sie die Richtlinien für den Bildungsscheck unter www.bildungsscheck.nrw.de Falls der Bildungsscheck aus Gründen, die von Ihnen zu vertreten sind, nicht eingelöst werden kann, werden wir Ihnen die Restsumme der Kursgebühr in Rechnung stellen.

Daten

Die persönlichen Daten der Teilnehmer werden im Seminarverwaltungsprogramm der Fort- und Weiterbildungsabteilung am Kinderpalliativzentrum / Deutschen Kinderschmerzszentrum Datteln gespeichert und nicht an Dritte weitergeben. Die Daten werden ausschließlich zur Übersendung von Informationsmaterial und Angeboten beider Zentren verwendet. Die Einverständniserklärung zur Datenspeicherung sowie für die Übersendung der Informationen kann jederzeit widerrufen werden.

Kursgebühr

Die Kursgebühren enthalten die Kosten für die Seminarteilnahme, die Seminarunterlagen und Getränke. Die Gebühr ist nach Rechnungsstellung fristgerecht unter Angabe des Verwendungszwecks auf das in der Rechnung angegebene Konto zu überweisen.

Korrespondenz

Die Korrespondenz läuft überwiegend per E-Mail.

Haftung

Wir bitten um Verständnis, dass wir für Schäden, die auf dem Weg und während des Aufenthaltes (Unfälle, Beschädigung, Diebstahl) entstehen, keine Haftung übernehmen.

Newsletter

Für die Online-Information weiterer Fort- und Weiterbildungsangebote werden Namen und Emailadressen an die Firma Newsletter2Go GmbH übermittelt. Verträge zur Verarbeitung von Daten im Auftrag zwischen der Newsletter2Go GmbH und eigenes Leben e.V. / Vestische Caritas-Kliniken GmbH liegen vor. Ein Vertrag zur Verarbeitung von Daten im Auftrag zwischen eigenes Leben e.V. und der Vestischen Caritas Kliniken GmbH liegt ebenfalls vor. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen. Bitte reichen Sie in diesem Falle Ihren Widerruf schriftlich (postalisch, per E-Mail oder per Fax) bei uns ein.

Rücktritt

Bei einem Rücktritt, der 8 Wochen oder kürzer vor dem Kursbeginn erfolgt, wird die volle Kursgebühr berechnet, wenn kein anderer Teilnehmer den Platz einnimmt. Ein Rücktritt muss immer schriftlich (auch per E-Mail möglich) eingereicht werden.

Übernachtungsmöglichkeiten

In unserem Klinikwohnheim stehen Ihnen kostengünstige Zimmer zur Verfügung. Eine Zimmerreservierung ist bei Frau Weppner unter Tel.- Nr. 02363-975325 möglich. Für die Übernachtung erhalten Sie eine gesonderte Rechnung. Des Weiteren erhalten Sie bei der Zusage eine Liste mit weiteren Übernachtungsmöglichkeiten in der Umgebung.

Veranstaltungsausfall

Falls eine Veranstaltung wegen geringer Beteiligung, Verhinderung eines Referenten oder aus nicht vorhersehbaren Gründen ausfallen sollte, werden wir Sie rechtzeitig benachrichtigen und Ihnen die bereits gezahlte Teilnahmegebühr in voller Höhe zurückerstatten. Weitere Ansprüche sind ausgeschlossen.

Zertifizierung

Für folgende Kurse werden Zertifizierungen/Registrierungen beantragt:

- **Ärztchammer Westfalen Lippe:**
Zusatz-Weiterbildung „Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen“, Zusatz-Weiterbildung „Spezielle Schmerztherapie“
- **Deutsche Schmerzgesellschaft:**
„Experte/Expertin für Schmerzmanagement in der Pädiatrischen Pflege“
- **Registrierung beruflich Pflegenden:** alle Fort- und Weiterbildungen