

ORGANISATORISCHES

Termin:

Montag, 10. Oktober 2016 von 09:00 Uhr - 16:30 Uhr
Anmeldeschluss ist der 25. September 2016

Ort der Veranstaltung:

Westküstenklinikum Heide
Esmarchstr. 50 • 25746 Heide
www.bildungszentrum-wkk.de

Bildungszentrum, Raum T 0.19 (Jean-Jacques Rousseau)

Seminarkosten:

€ 130,00
(inkl. Mehrwertsteuer, Pausenverpflegung, Materialien, Kurs- und Prüfungsgebühren)

Anmeldung:

Für Ihre verbindliche Anmeldung nutzen Sie bitte das beiliegende Formular. Die Teilnahmegebühr in Höhe von € 130,00 inkl. MwSt. wird nach Eingang der Anmeldung in Rechnung gestellt und ist mit der Rechnungsstellung fällig. Nach Zahlungseingang erhalten Sie eine Anmeldebestätigung.

Teilnehmer:

Die Teilnehmerzahl ist auf 24 Personen begrenzt.

Bei Fragen zu Inhalten und Abschlüssen wenden Sie sich bitte an:

Bildungszentrum für Gesundheitsberufe mit Ärzteakademie
Eiffestraße 585
20537 Hamburg
Tel.: 040 / 18 18 - 84 26 51
Fax: 040 / 18 18 - 84 26 99
www.asklepios.com/bzg
Frau Lisa Burmeister - l.burmeister@asklepios.com

Bei Fragen zu Anmeldungen, Rechnungen und Bestätigungen wenden Sie sich bitte an unsere Seminaragentur:

USP GmbH • Sonnenkamp 19 • 27419 Wohnste
Telefon: 04169-90860 • E-Mail: info@usp-online.net



REZERTIFIZIERUNGSSCHULUNG FÜR

WUNDEPERTEN/INNEN ICW®

MONTAG, 10. OKTOBER 2016

Veranstaltungsort

Westküstenklinikum Heide
Bildungszentrum, Raum T 0.19 (Jean-Jacques Rousseau)
Esmarchstr. 50
25746 Heide



Bildungszentrum für Gesundheitsberufe
Hamburg

BSN medical GmbH

Quickbornstraße 24
20253 Hamburg
www.bsnmedical.de
Tel +49 40 / 49 09-9 09
Fax +49 40 / 49 09-66 66



THERAPIEN. HAND IN HAND.



PROGRAMM

Quo Vadis Wundversorgung - Ein Ziel und 1000 Wege?

Kompressionstherapie - „Wie wickelt Deutschland“?

- mit Workshop

5 Unterrichtseinheiten

Dozentin: **Kerstin Protz**,
Krankenschwester, Managerin im Sozial- und Gesundheitswesen

Exsudatmanagement unter Kompression

- Wundrandschutz
- Hautpflege
- die Bedeutung von Superabsorbent und PU-Schäumen bei der Auswahl der Wundaufgabe

3 Unterrichtseinheiten

Dozent: **Werner Sellmer**
Fachapotheker für klinische Pharmazie



Kerstin Protz hat Ihren Interessenschwerpunkt in der Wundversorgung. In diesem Themenbereich ist sie als freiberufliche Referentin für Wundversorgungskonzepte sowie im Bereich Schulungen und Beratungen und als Fachautorin tätig. Als Sachverständige für Krankenpflege gehört sie dem „Bundesverband Deutscher Sachverständiger und Fachgutachter e.V.“ an, zudem ist sie Vorstandsmitglied im Wundzentrum Hamburg e.V. und Beiratsmitglied ICW e.V. sowie Mitglied der Arbeitsgruppe des DNQP Expertenstandards „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“.



Werner Sellmer ist seit 2002 Projektleiter „Wundmanagement“ in den Kliniken der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH. Er ist Vorstandsmitglied im Wundzentrum Hamburg e.V. und Beiratsmitglied ICW e.V. Er ist als Dozent für alle medizinischen Berufe, sowie als Fachautor tätig.

REZERTIFIZIERUNG

Für wen ist diese Rezertifizierungsschulung gedacht und warum?

Die für die **Wundexperten/innen ICW®** und **Pflegetherapeuten/innen Wunde ICW®** verpflichtende Teilnahme an Rezertifizierungsschulungen alle 12 Monate nach Abschluss der Qualifizierung dient der Vertiefung und Auffrischung des erworbenen Wissens.

Wer richtet die Schulung aus?

Das Bildungszentrum für Gesundheitsberufe der Asklepios Kliniken Hamburg bietet als größter Ausbilder in Hamburg seit vielen Jahren auch ein vielfältiges Fort- und Weiterbildungsprogramm für den Gesundheitsbereich an. Im Jahr 2006 wurde dieses Angebot um den Zertifizierten Wundexperten ICW sowie Rezertifizierungsschulungen erweitert. 2011 konnten wir im 25. Wundexpertenkurs den 500.sten Absolventen küren.

Wieviele Rezertifizierungspunkte gibt es für die Schulung?

Die Teilnehmer erhalten am Ende der Schulung eine Teilnahmebescheinigung, die die jährlich geforderten 8 Punkte enthält.

Wie lange ist mein ICW-Zertifikat gültig?

Das ICW-Zertifikat ist 5 Jahre gültig. Zur Rezertifizierung muss der Inhaber alle 12 Monate an einer zertifizierten Qualifizierung teilnehmen. Diese gesammelten Bescheinigungen werden dann kurz vor Ablauf der 5 Jahre zur TUV Rheinland Group Berlin gesendet, um ein neues Zertifikat zu erhalten.



TEILNAHMEBEDINGUNGEN

Anmeldung:

Die Teilnahme für dieses Seminar ist anmeldepflichtig und muss auf schriftlichem Wege erfolgen (Fax, E-Mail, Post). Ihre verbindliche Anmeldung richten Sie bitte an unsere Seminaragentur:

USP GmbH • Sonnenkamp 19 • 27419 Wohnste
Tel.: 04169-90860 • Fax: 04169-908679 • E-Mail: info@usp-online.net

Bitte beachten Sie, dass die Anzahl der Teilnehmer auf 24 Personen begrenzt ist. Sollten bereits alle Plätze belegt sein, werden wir Sie nach Eingang Ihres Anmeldefaxes darüber informieren und Sie auf Wunsch in eine Warteliste eintragen. Anmeldeschluss ist der 25. September 2016.

Rechnung:

Die Teilnahmegebühr € 130,00 wird nach Eingang der Anmeldung in Rechnung gestellt und ist mit der Rechnungsstellung fällig. Eine Zahlung vor Ort ist nicht möglich.

Anmeldebestätigung:

Nach Zahlungseingang des Seminarbeitrages erhalten Sie Ihre Anmeldebestätigung, welche auch gleichzeitig Ihre Eintrittskarte ist.

Stornierung:

Eine Stornierung kann bitte nur schriftlich erfolgen. Bis 4 Wochen vor Beginn ist diese kostenfrei. Bis 14 Tage vorher erheben wir eine Pauschale von € 60,00 Euro inkl. MwSt. innerhalb der letzten 14 Tage vor Kursbeginn sind € 130,00 inkl. MwSt. zu entrichten. Es besteht die Möglichkeit, einen Ersatzteilnehmer zu benennen. In diesem Fall wird keine Bearbeitungsgebühr erhoben.

Absage der Veranstaltung:

BSN medical GmbH ist zur kurzfristigen Absage der Veranstaltung aus organisatorischen Gründen berechtigt. Im Falle einer Absage wird die gezahlte Gebühr in voller Höhe erstattet. Weitergehende Ansprüche können nicht berücksichtigt werden.

BSN medical GmbH

Quickbornstraße 24
20253 Hamburg
www.bsnmedical.de
Tel +49 40 / 49 09-9 09
Fax +49 40 / 49 09-66 66



ANMELDUNG FAXEN SIE AN: 0 41 69 – 90 86 79



Hiermit melde ich mich **verbindlich** für die Rezertifizierungsschulung am 10.10.2016 in Heide an!

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen.

Teilnehmer/Anschrift

Anrede, Titel, Vorname, Nachname

Berufsbezeichnung

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Arbeitgeber/Anschrift

Firma, Abteilung

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Seminargebühr: € 130,00 inkl. MwSt.



Rechnung bitte an: Teilnehmer

Arbeitgeber

Hiermit melde ich mich in Kenntnis und unter Angabe der Verbindlichkeit der auf der Rückseite aufgeführten Teilnahmebedingungen zu der o.g. Veranstaltung an.

Anmeldeschluss ist der 25. September 2016. Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!
Ihr BSN medical-Team

Mit freundlicher Empfehlung von _____

(Außendienstmitarbeiter BSN medical GmbH)

Bitte informieren Sie mich zukünftig über weitere von Ihnen organisierte Veranstaltungen über die oben genannte E-Mail-Adresse.