



SANISUND

SANITÄTSHAUS STRALSUND

Weiterbildungsangebote 2023

**Anmeldung
Online auf der Webseite
oder per Fax/Telefon**

Anmeldung unter:

Rotdornweg 8 | 18439 Stralsund

Telefon: 03831 30 631 30

Fax: 03831 30 631 32

info@sanisund.de

www.sanisund.de/schulung/

Unsere ausgewählten 7 Weiterbildungsprogramme (WB-1 bis WB-7) bieten wir in Zusammenarbeit mit unseren Liefer- und Vertragspartnern an und brauchen zur Abstimmung mit deren Vertretern eine ausreichende Vorlaufzeit. Melden Sie sich deshalb für Ihren Wunschtermin mit Ihrer angedachten Teilnehmerzahl an. Alle Teilnehmer erhalten bei einer Teilnahme zertifizierte Bestätigungen, welche als anrechenbare Weiterbildung für das Qualitätsmanagement verwendet werden können.

WB-1 | Kompressionsstrümpfe

- Wann benötigt der Patient Kompressionsstrümpfe?
- Krankheitsbilder, Kontraindikation, Kompressionsklassen
- Referent: Firma BSN Jobst

Teilnehmerzahl: **Terminwunsch:**

WB-2 | Wundversorgung

- Moderne Wundversorgung von chronischen Wunden
- Entstehung, Heilung, Beurteilung
- Referent: Firma | L+R

Teilnehmerzahl: **Terminwunsch:**

WB-3 | Inkontinenzversorgung

- Auswahl und Möglichkeiten der Versorgung
- Aufbau von aufsaugenden Inkontinenzprodukten
- Anforderungen und Auswahlkriterien von aufsaugenden Inkontinenzprodukten
- Referent: TZMO

Teilnehmerzahl: **Terminwunsch:**

WB-4 | Ableitende Inkontinenzhilfsmittel

- Versorgung mittels Katheter
- Auswahl und Möglichkeiten der Versorgung
- Referent: Firma Sangro

Teilnehmerzahl: **Terminwunsch:**

WB-5 | Arbeiten mit Hilfsmitteln und Hebehilfen

- Grundlagen für rückengerechtes Arbeiten
- Umgang mit Hilfsmitteln und Hebehilfen
- Referent: Firma AKS

Teilnehmerzahl: **Terminwunsch:**

WB-6 | Dekubitusprophylaxe

- Was ist ein Dekubitus?
- Welche Möglichkeiten der Lagerung gibt es?
- Referent: Firma Funke

Teilnehmerzahl: **Terminwunsch:**

WB-7 | Hilfsmittel zur Fortbewegung

- Was bietet der Markt?
- Scooter, E-Scooter, Rollatoren
- Verkehrshinweise
- Unterstützung beim Einkauf
- Referent: Firma Dietz / Etac

Teilnehmerzahl: **Terminwunsch:**

Ihre Angaben