

---

# Hygienebeauftragte:r für Gesundheitsfachberufe und soziale Berufe

---

 09.09.2024 - 07.10.2024

23.09.2024 - 27.09.2024

04.11.2024 - 08.11.2024

25.11.2024 - 29.11.2024

## **Ansprechperson**

Sophia Küster - Weiterbildung


Tel: 0341 989798-82

Fax:

E-Mail: leipzig@wbs-schulen.de

**Jetzt buchen**

 40 UE

 539,00 Euro (umsatzsteuerbefreit)

---

## Kursinhalte

### Aktuelles zur Weiterbildung

Diese Weiterbildung findet als *Live-Online-Kurs* oder als Präsenzseminar am Standort statt. Im digitalen Schulungsraum treffen Sie auf Ihre Dozenten und andere Kursteilnehmende. Sie können von zu Hause oder Ihrem Arbeitsplatz aus teilnehmen. Gerne reservieren wir Ihnen zur Teilnahme einen PC-Arbeitsplatz an einem unserer Standorte der WBS TRAINING SCHULEN gGmbH in Berlin, Chemnitz, Dresden, Halle, Hamm, Leipzig, Magdeburg, Oldenburg oder Plauen.

Einrichtungen sind verpflichtet, Hygienebeauftragte zur Gewährleistung der hygienischen Anforderungen zu beschäftigen. In dieser Funktion benötigen Sie fundiertes Wissen in den Bereichen Hygiene und Infektionsschutz sowie Kenntnisse bezüglich der Vorgaben des Arbeitsschutzes. Als praxisnah ausgebildeter Hygienebeauftragte:r unterstützen Sie das betreuende, medizinische und pflegerische Fachpersonal bei der Einhaltung von Hygienestandards sowie bei der Vorbeugung von Infektionskrankheiten. Hygienebeauftragte sind für die Erstellung von Hygieneplänen verantwortlich. Gleichzeitig beraten und schulen sie Mitarbeitende bezüglich hygienerelevanter Maßnahmen und Produkte.

### Lernziele

### Zielgruppe

- ✓ Gesundheits- und Pflegefachkräfte
- ✓ Fachpersonal in Einrichtungen der Patientenversorgung und Rettungsdienst
- ✓ Medizinische Fachangestellte / Praxispersonal
- ✓ Mitarbeitende aus dem sozialen Bereich

## Hinweise zur Dauer

## Teilnahmevoraussetzung

Mitarbeitende in Gesundheits- und Pflegeberufen und aus dem sozialen Bereich mit staatlich anerkannter Berufsausbildung.

## Perspektiven nach der Qualifizierung

## Inhalte

### Inhalte

- ✓ Anforderung an die Personalhygiene
- ✓ Aufbau und Funktion des Hygieneplans
- ✓ Grundlagen der allgemeinen Infektionslehre, Mikrobiologie, Immunologie und Virologie
- ✓ Grundlagen der Reinigung und Desinfektion
- ✓ Infektionskrankheiten (inkl. Schutz- und Desinfektionsmaßnahmen)
- ✓ Dokumentation und Erfolgskontrolle
- ✓ Vorbereitung und Durchführung von Infektionstransporten
- ✓ Medizinprodukteaufbereitung
- ✓ Rechtsgrundlagen der Hygiene: Richtlinien, Gesetze, Empfehlungen
- ✓ Wäscheaufbereitung von Arbeits- und Schutzkleidung
- ✓ fachgerechte Abfallentsorgung
- ✓ Schädlinge und Ungeziefer

Zum Abschluss der Weiterbildung wird eine Projektarbeit geschrieben.

## Preisinformation

zzgl. 60,00 EUR Anmelde- und Prüfungsgebühr

## Weitere Seminare zu diesem Thema

<https://www.wbs-schulen.de/weiterbildungen/>

## ✓ Ja, ich möchte mich anmelden!

Titel der Weiterbildung\* \_\_\_\_\_

Termin\* \_\_\_\_\_

Preis\* \_\_\_\_\_

Anmelde- und \_\_\_\_\_  
Prüfungsgebühren\*

☐ Präsenzveranstaltung Ort: \_\_\_\_\_

☐ Online-Weiterbildung ☐ von zu Hause aus  
☐ vom Standort aus  
☐ Sonstiges: \_\_\_\_\_

☐ Selbstlernmodul

## ✓ Teilnehmerdaten:

Herr / Frau / Divers\* \_\_\_\_\_

Vor- und Nachname\* \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\* \_\_\_\_\_

Straße\* \_\_\_\_\_

PLZ/Ort\* \_\_\_\_\_

Bundesland\* \_\_\_\_\_

E-Mail\* \_\_\_\_\_

Telefon\* \_\_\_\_\_

## ✓ Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

☐ Suchmaschine ☐ Empfehlung ☐ Zeitung / Verkehrsmittel

☐ Social Media ☐ Arbeitgeber ☐ Arbeitsagentur/Jobcenter

☐ Messe / Veranstaltung \_\_\_\_\_

☐ Online Portal \_\_\_\_\_

☐ Sonstiges \_\_\_\_\_

## ✓ Finanzierung

☐ Selbstzahler ☐ Arbeitgeber

☐ Raten ☐ ja ☐ nein

☐ monatlich ☐ quartalsweise

☐ Förderung über QCG / Bildungsgutschein

☐ Andere Förderung  
Welche? \_\_\_\_\_

## ✓ Allgemeine Geschäftsbedingungen:

Die AGB stellen in Verbindung mit der verbindlichen Anmeldung den Fortbildungsvertrag mit der WBS TRAINING SCHULEN gGmbH dar. Ich habe die ABB (S. 1 - 5) gelesen und erkläre mich mit meiner Unterschrift mit den AGB einverstanden. Der Auftraggeber ist verpflichtet, den festgelegten Preis inkl. Anmelde- und Prüfungsgebühr unaufgefordert an die WBS TRAINING SCHULEN gGmbH zu entrichten. Sollten die Kosten durch Dritte übernommen werden, ist eine Kostenübernahmeerklärung schriftlich vorzulegen. Die Informationen zum Umgang mit personenbezogenen Daten und die Prüfungsordnung habe ich zur Kenntnis genommen.

Wenn Sie sich zu einer Veranstaltung der WBS TRAINING AG oder der WBS TRAINING SCHULEN gGmbH anmelden, nutzt die Gesellschaft, die Ihr Vertragspartner geworden ist, Ihre E-Mail-Adresse für Werbung für eigene, ähnliche Veranstaltungen. Sie können hiergegen jederzeit Widerspruch einlegen, z. B. per E-Mail an [info@wbs-schulen.de](mailto:info@wbs-schulen.de). Details entnehmen Sie bitte der Datenschutzerklärung auf unserer Webseite [wbs-schulen.de/datenschutz](http://wbs-schulen.de/datenschutz).

Datum / Unterschrift Teilnehmer/-in \_\_\_\_\_

☐ Ja, ich möchte zukünftig über Bildungsthemen, Aktionen und Angebote von den WBS SCHULEN per E-Mail informiert werden. Meine Einwilligung kann ich jederzeit per E-Mail an [newsletter@wbs-schulen.de](mailto:newsletter@wbs-schulen.de) oder per Abmeldelink im Newsletter widerrufen. Informationen zum Datenschutz finden Sie **hier**.

## ✓ Anmeldung bitte an:

**WBS TRAINING SCHULEN gGmbH**

 \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_

\* Pflichtfelder

# KOSTENÜBERNAHMEERKLÄRUNG FORT-/WEITERBILDUNGSKOSTEN

WBS TRAINING SCHULEN gGmbH  
Team Fort- und Weiterbildung

- ☒ Die AGB (Seiten 1 bis 5) wurden gelesen, insbesondere auch die Klauseln Gebühren/Kosten und Abtretungserklärung. Mit den AGB sind wir einverstanden und erkennen diese mit Unterschrift an.
- ☐ Ein Dritter/Kostenträger übernimmt die Fort-/Weiterbildungskosten für

\_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname

\_\_\_\_\_  
Kurstitel

\_\_\_\_\_  
vom

\_\_\_\_\_  
bis

## Möchten Sie in Raten zahlen?

- ☐ nein ☐ ja, monatlich ☐ ja, quartalsweise

## Rechnungsadresse: (Die Rechnungsdaten müssen korrekt angegeben werden.)

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner/-in

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Tel.

\_\_\_\_\_  
E-Mail (Rechnung wird nur digital versendet.)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kostenträger