

Anmeldung per Fax oder E-Mail an:
0371-560 15 60
koordinatoren@hospiz-chemnitz.de

Hospiz- und Palliativdienst Chemnitz e.V.
Ambulanter Dienst
Am Karbel 61a
09116 Chemnitz

Veranstaltungsort:

Hospiz Chemnitz
Veranstaltungsraum
Am Karbel 61a
09116 Chemnitz

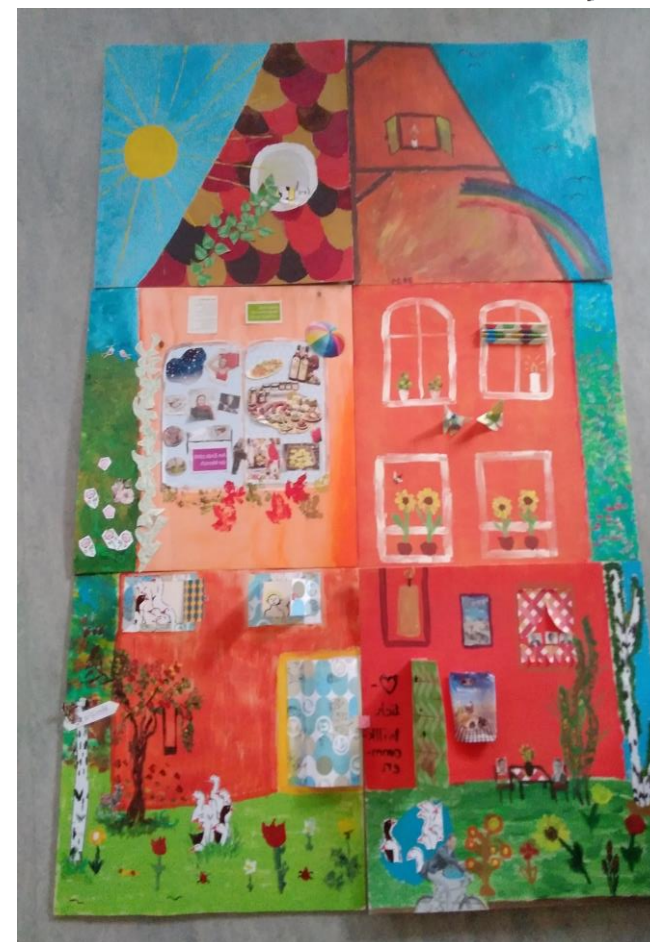
Anmeldung: bis 30.09.2024

Detailinformationen und Rechnung erhalten
Sie nach Eingang der schriftlichen Anmeldung.

Ansprechpartner:

Kristin Weinhold Tel. 0371-560 15 33
Kordinatorin
Angelika Schmieder Tel. 0371-560 15 33
Kordinatorin

Hospiz- und Palliativdienst
Chemnitz e.V.



Teambild „Hospiz sind wir“

**3-tägiger Kurs für
pflegende und betreuende
MitarbeiterInnen
2024**

Liebe Pflegedienstleiterinnen und
Pflegedienstleiter,

das Sterben eines anderen Menschen berührt
und ängstigt uns; bringt es uns doch mit der
eigenen Endlichkeit in Berührung. Am Ende
nicht allein sein, als Mitmensch wahrgenommen
werden und bestmöglich versorgt zu sein - das
wünschen wir uns alle. Was können wir für
Menschen am Lebensende tun?
Das dreitägige Seminar soll uns helfen, mit
wachen Sinnen, Ideen und kleinen Pflgeetipps
unsere Kompetenz zu erweitern. Bitte
beachten Sie, dass die drei Tage nur jeweils
von den gleichen Personen besucht werden
können und aufeinander aufbauen.

Wir freuen uns auf eine Begegnung und
grüßen Sie herzlich.

Kursinhalt:

- Vorstellung der Hospizarbeit
- Die letzten Tage und Wochen
Bedürfnisse und Wünsche
Pflegerische Aspekte
Möglichkeiten der Palliativ Care
- Kommunikation am Lebensende
Sterbende(r) und Angehörige(r)
- Abschied und Trauer
- Umgang mit Schuldgefühlen,
Belastungen und Grenzen
- Persönlichkeitstypen

Kurstermine:

Dienstag, 29. Oktober 2024
Dienstag, 12. November 2024
Dienstag, 26. November 2024

jeweils 8.00-16.00 Uhr

Kurskosten:

225,00 €
(incl. Material, Getränke)

Verbindliche Anmeldung zum 3-tägigen Kurs für pflegende und betreuende MitarbeiterInnen

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung/Stempel

Name, Vorname des Mitarbeiters

Straße / Hausnr. des Mitarbeiters

PLZ / Ort des Mitarbeiters

Telefonnr. des Mitarbeiters

E-Mail des Mitarbeiters

Datum / Unterschrift Arbeitgeber

Datum / Unterschrift des Mitarbeiters