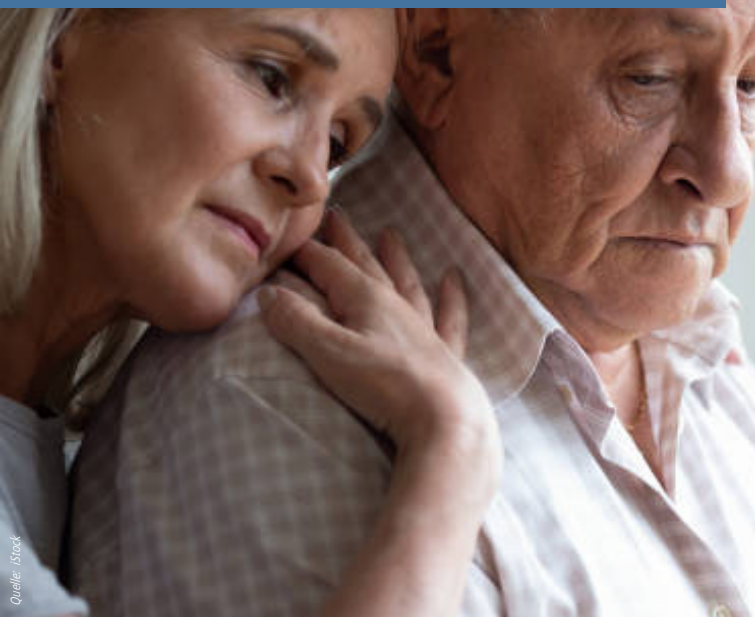


# Grundkurs Gerontopsychiatrie

Grundlagen für die Arbeit mit demenziell erkrankten Menschen



Quelle: Stock

## Gesundheits- und Pflegefachschule Märkisch-Oderland

Artur-Becker-Str. 14 | 15344 Strausberg  
Tel.: (03341) 49 07 80 | Fax: (03341) 49 07 899  
kontakt@sowi-strausberg.info | www.sowi-strausberg.de



### Zielgruppe

Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte, die sich auf eine spezifische Tätigkeit in der Demenzbetreuung vorbereiten oder diese bereits leisten, Hauswirtschaftskräfte.

### Inhalt

- Neurologisch-psychiatrische Krankheitsbilder aus der Sicht der Gerontologie
- Pflege- und Betreuungsmethoden
- Motivieren und Aktivieren von altersdementen Menschen
  - Grundregeln des Umgangs mit Altersverwirrten (praktische Tipps)
  - Umgang mit Aggressionen Dementer;
  - Umgang mit Depressionen Dementer
- Validation
  - Theoretische Grundlagen und praktische Anwendung
- Elemente Basaler Stimulation
  - Stimulation verschiedener Wahrnehmungsbereiche
  - Basalstimulierende Pflege (praktische Anwendung)
- Anregungen an das Wohnen mit Demenzkranken und für Demenzkranke

### Termine

auf Anfrage – Modul 1: 40 Seminarstunden

### Kosten

395,00 € // für Kooperationspartner: 365,00 €



# Gesundheits- und Pflegefachschule Märkisch-Oderland

Artur-Becker-Str. 14 | 15344 Strausberg | Tel.: 03341 4 90 78-0 | Fax: 03341 4 90 78-99

E-Mail: [kontakt@sowi-strausberg.info](mailto:kontakt@sowi-strausberg.info)

[www.sowi-strausberg.de](http://www.sowi-strausberg.de)

*(Zur Anmeldung füllen Sie bitte folgenden Abschnitt aus und senden Sie ihn wahlweise per Post, Fax oder E-Mail an den Empfänger)*

**Tel.:** 03341 490780  
**Fax:** 03341 4907899  
**E-Mail:** [kontakt@sowi-strausberg.info](mailto:kontakt@sowi-strausberg.info)

## ANMELDUNG ZUR FORT- UND WEITRBILDUNG

Ich melde mich für folgende Fort- bzw. Weiterbildung an:

### Grundkurs Gerontopsychiatrie – Grundlagen für die Arbeit mit demenziell erkrankten Menschen

Gewünschter Termin: .....

Einrichtung/Unternehmen/Firma (Anschrift / Telefonnummer ggfls. Stempel)

.....

Name, Vorname (Teilnehmer/in): ..... Tel: .....

Anschrift (Teilnehmer/in): .....

E-Mail (Teilnehmer/in): .....

Zahlung / Finanzierung

der Weiterbildungskosten (bitte angeben)

- Selbstzahler  
 durch Einrichtung/Unternehmen/Träger  
 Förderung beantragt bei .....

Datum, Unterschrift: .....

---

Anmeldung eingegangen am: .....

- Teilnahme möglich:  zum Wunschtermin  
 zum alternativen Termin am .....
- derzeit nicht. Wir informieren Sie gern, sobald Termine angeboten werden können.

**Bitte beachten Sie:**

**Für Fort- und Weiterbildungen, die mehr als ein Tagesseminar umfassen, ist die Teilnahme erst mit Abschluss eines Schulungsvertrages mit uns gesichert.**

Bankverbindung: Konto-Nr.: 388 110 20 12  
IBAN: DE40 1009 0000 3881 1020 12

Bank: Berliner Volksbank (BLZ 100 900 00)  
BIC: BEVODEBB