

12. Pflegenetzwerkkonferenz des Vogtlandkreises

24.09.2019, Kreistagssaal – Postplatz 5, Plauen

Beginn: 13:30 Uhr Ende: ca. 17:30 Uhr

Tagesordnung:

13:30 Uhr	13:40 Uhr	Begrüßung Herr Dr. Drechsel – Beigeordneter des Landkreises Frau Schwabe – Koordinatorin Pflegenetzwerk
13:40 Uhr	14:10 Uhr	Tätigkeitsbericht Pflegenetzwerk Frau Schwabe – Koordinatorin Pflegenetzwerk Tätigkeitsbericht Servicestelle Frau Böhm – Koordinatorin Servicestelle Befragung der Berufsbetreuer zur Versorgungssituation Frau Christine Berends – Leiterin Betreuungsbehörde Vogtlandkreis
14:10 Uhr	14:30 Uhr	Kurzvorstellung der Workshops WS 1: „Aktuelle Versorgungsstruktur im Vogtlandkreis“? <i>Frau Carena Sandner-Sozialplanerin Vogtlandkreis</i> WS 2: „Wie fit sind unsere Pflegekräfte – Praktische Ausbildung auf dem Prüfstand!“ <i>Frau Doreen Rahmig-QBB</i> WS 3: „Gewalt in der Pflege – Entstehung und Gewaltformen“ -Austausch und Eigenreflektion- <i>Frau Jessica Morgner – Weissenberg e.V.Plauen</i> WS 4: „Herausforderungen an die Pflege durch das neue Pflegeberufegesetz - Lösungsansatz Ausbildungsverbund!?“ <i>Frau Lautenschläger – BSZ "Anne Frank"</i> <i>Herr Uhlig – WBS Schulen</i>
14:30 Uhr	15:30 Uhr	Workshop 1-4
15:30 Uhr	15:45 Uhr	Kaffeepause
15:45 Uhr	16:45 Uhr	Workshop 1-4
16:45 Uhr	17:15 Uhr	Zusammenkunft im Plenum und Auswertung der Ergebnisse in den Workshops
17:15 Uhr	17:30 Uhr	Ausblicke für die Arbeit des Pflegenetzwerkes Vogtlandkreis Frau Vanessa Granetzny – Koordinatorin Pflegenetzwerk
17:30 Uhr		Ende

-Die Teilnehmer können jeweils an 2 Workshops teilnehmen-

Bitte Rückmeldung bis spätestens 20. September 2019

Absender / Stempel:

--

Zurück an: Landratsamt Vogtlandkreis
GB I / Pflegenetzwerk
Postplatz 5, 08523 Plauen

Per Fax: 03741/ 300 4002
Per Email: ruttloff.conny@vogtlandkreis.de

Teilnahmemeldung

Veranstaltung: 12. Netzwerkkonferenz Pflegenetz Vogtlandkreis

Zeit: Dienstag, 24. September 2019, 13:30 Uhr

Ort: Landratsamt Vogtlandkreis, Postplatz 5, 08523 Plauen, *Kreistagssaal*

☐ Wir nehmen an der o. g. Veranstaltung mit ____ Person(en) teil.

Folgende Workshops werden besucht (Teilnahme an 2 möglich):

Name Teilnehmer	Workshop 1 Versorgungsstruktur	Workshop 2 Prakt. Ausbildung	Workshop 3 Gewalt in der Pflege	Workshop 4 Neues Pfl.BerufesGesetz

☐ Leider kann ich an der o. g. Veranstaltung nicht teilnehmen.

Ort, Datum

Unterschrift