

## Anmeldung zum Seminar Medizinaltechnik für Fachpersonen Betreuung

**Persönliche Angaben** (bitte in Blockschrift oder mit Computer ausfüllen)

Anrede	
Vorname	
Name	
Geburtsdatum	
Strasse	
PLZ/Ort	
Telefon privat	
Emailadresse	
Beruf	
Arbeitgeber	
Strasse	
PLZ/Ort Geschäft	
Telefon-Nr. Geschäft	

## Module\*

Ich besuche **alle** Module

Ich besuche nur:

### **Modul 1 CHF 1050.-**

Allgemeine Arzneimittelkunde, praktische Medikamentenhandhabung (2.5 Tage)  
Grundlagen der Asepsis, Antiseptik und Spitalhygiene, Sterilgut Versorgung,  
(0.5 Tage)

### **Modul 2 CHF 350.-**

Anatomie/Physiologie von Haut und Muskeln, Immunologie, subkutane und intramuskuläre Injektion in Theorie und Praxis (1 Tag)

### **Modul 3 CHF 700.-**

Vitalzeichenkontrollen in Theorie und Praxis, Anatomie/Physiologie Herz-Kreislaufsystem und Blut, Grundlagen der Präanalytik, Laborparameter, venöse und kapilläre Blutentnahmen (2 Tage)

### **Modul 4 CHF 700.-**

Elektrolyt- und Flüssigkeitshaushalt, Flüssigkeitsräume, Osmose/Diffusion, Flüssigkeitsbilanz, Infusionsplanung, Pflege von Venenverweilkanülen, Infusionspumpen, Infusionstherapie praktisch (2 Tage)

### **Modul 5 CHF 350.-**

Grundlagen der Wundpflege, Verbandwechsel von primär und sekundär heilenden Wunden in Theorie und Praxis (1 Tag)

### **Modul 6 CHF 350.-**

Anatomie/Physiologie des Magen-/Darmtraktes, Grundlagen der Sondenernährung, Ernährungspumpen (1 Tag)

### **Modul 7 CHF 350.-**

Prüfung und Prüfungsauswertung (1Tag)

### **Hinweis:**

Bereits anderenorts erworbene medizinaltechnische Kompetenzen können auf Ersuchen der Kandidatin/des Kandidaten anerkannt werden. Das Anerkennungsverfahren ist kostenpflichtig (CHF 100.--)

## Unterschriften\*

Ich melde mich für das Seminar Medizinaltechnik für Fachpersonen Betreuung –  
**MTBP-EP-**\_\_\_\_\_ an.

Als Arbeitgeber nehme ich davon Kenntnis, dass meine Mitarbeiterin dieses Fachseminar besucht und stelle ihr die notwendige Unterstützung für die Erreichung der Transferziele zur Verfügung

Ort, Datum:

Unterschrift/Stempel:

Rechnungsadresse  Privat  Geschäft

**alle** Angaben sind erforderlich

Ort, Datum:

Unterschrift:

Mit meiner Unterschrift anerkenne ich die „Allgemeinen Geschäftsbedingungen“. Diese können unter **www.hplus-bildung.ch** heruntergeladen werden.

### Anmeldung einsenden an:

**H+** Bildung  
Heidi Bruder  
Hintere Bahnhofstrasse 32  
5000 Aarau

Oder per Mail als **PDF (keine anderen Formate wie Fotos)** an:  
heidi.bruder@hplus-bildung.ch