



Basiskurs pädiatrische Onkologiepflege

Die Arbeitsgruppe Pädiatrische Onkologiepflege Schweiz organisiert zusammen mit der Onkologiepflege Schweiz (OPS) den zweiten Basiskurs für Pflegende, die neu in den Bereich pädiatrische Onkologiepflege eingestiegen sind.

Ziele

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erweitern ihr theoretisches Wissen und ihre Handlungskompetenzen im Bereich der pädiatrischen Onkologie

Kursinhalte

- Pathophysiologie der häufigsten onkologischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalters
- Pflegeschwerpunkte und Symptommanagement bei Kindern und Jugendlichen mit onkologischer Erkrankung
- Pharmakologie
- Psychoonkologie

Zielpublikum / Voraussetzungen

- Diplomierte Pflegefachfrauen /-männer DN2, HF, FH aus stationären und ambulanten Institutionen, die Kinder und Jugendliche mit onkologischen oder hämatologischen Krankheitsbildern und deren Familien betreuen
- Anfängerinnen und Anfänger im Fachgebiet Onkologie / Hämatologie in den ersten beiden „Erfahrungsjahren“ im Gebiet
- Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind bereit, zusätzlich zum Präsenzunterricht Unterlagen/Fachartikel zu lesen und Fallbeispiele während der Weiterbildung zu bearbeiten

Dozentinnen und Dozenten

Fachpersonen aus Medizin, Pharmakologie, Psychologie und Pflege auf dem Gebiet der pädiatrischen Onkologie

Dr. A. Doerner, G. Finkbeiner, C. Frank, Dr. H. Hengartner, Prof. F. Niggli, Dr. B. Predel

Kursdaten

14. - 15. April und 03. Juni 2010

Kursort

Universitätsspital Zürich, Bildungszentrum, Gloriastrasse 19, Zürich, Raum A13

Kurskosten (inklusive Unterlagen und Kaffeepausen)

Fr. 500.00 Mitglied Onkologiepflege Schweiz, Fr. 600.00 Nichtmitglied

Organisation

Administration: OPS (Onkologiepflege Schweiz), Inhalte: POPS (Pädiatrische Onkologiepflege Schweiz)

Teilnehmerzahl: 25

Anmeldeschluss: 04. April 2010

✂.....
Ich melde mich für die Fortbildung Basiskurs Päd. Onkologiepflege 14.-15.04./03.06.10 an:

Teilnehmeradresse

Name/Vorname _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

- Ich bin Mitglied der OPS
 Ich bin nicht Mitglied OPS

Rechnungsadresse (falls abweichend)

Mail _____

Erforderlich für wichtige Kursinfos!

- Ich möchte gerne Mitglied der OPS werden

Datum _____ Unterschrift: _____