

## „Sachkundelehrgang Endoskopie der DGSV e.V.“ (40 Unterrichtsstunden)

Erwerb der Sachkenntnis gemäß der Medizinproduktebetriebersverordnung sowie gemäß Anlage 6 der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch-Institut und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte zu den „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Zielgruppe:</b>             | Medizinische/r Fachangestellte/r bzw. Krankenschwestern/-pfleger, MTA, Fachpersonal für den Operationsdienst/Endoskopie, Qualifizierte Mitarbeiter/-innen aus der ZSVA   |
| <b>Zulassungsvoraussetzung</b> | Abgeschlossene Berufsausbildung zum/zur Medizinische/r Fachangestellte/r bzw. Krankenschwestern/-pfleger oder zu anderen medizinischen Assistenz-berufen, Fachkunde I Abschluss (DGSV anerkannte Bildungsstätte)<br>Praktische Erfahrungen in der Aufbereitung von Endoskopen  |
| <b>Lehrgangsinhalte:</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einführung</li> <li>▪ Grundlagen der Mikrobiologie und Epidemiologie</li> <li>▪ Einführung in die Grundlagen der Hygiene</li> <li>▪ Aufbau und Schadensprävention von flexiblen Endoskopen und Zubehör</li> <li>▪ Reinigung und Desinfektion von flexiblen Endoskopen</li> <li>▪ Übersicht über gesetzliche und normative Grundlagen für die Medizinprodukten-Aufbereitung</li> <li>▪ Verpackung, Transport, Lagerung</li> <li>▪ Anforderungen an den Arbeitsschutz</li> <li>▪ Anforderungen an die Arbeitsräume</li> <li>▪ Qualitätsmanagement</li> <li>▪ Kenntnisprüfung</li> </ul> |

**Termin:**

**09. Dezember bis  
13. Dezember 2024**  
(1 Woche, 40 UST)

**Beginn und Ende:**

Montag  
09:00 Uhr – 16:30 Uhr  
Dienstag bis Freitag  
08:30 Uhr bis 16:30 Uhr

**Ort:**

Hannover-Laatzen,  
Sankt-Florian-Weg 1  
im Gebäude der  
**PLURAL servicepool GmbH**

**Anmeldung bis zum 20.11.2024 an:**

**fhts Fachschule für Hygiene, Technik  
und Sterilgutversorgung**

(DGSV-anerkannte Bildungsstätte)

Frau Heike Schütz

Sankt-Florian-Weg 1, 30880 Laatzen

Tel.: 0511 7634-213, Fax: 0511 7634-263

E-Mail: [Heike.Schuetz@compass-group.de](mailto:Heike.Schuetz@compass-group.de)

**Teilnehmerentgelt:** 525,00 € zzgl. MwSt.

Die Teilnehmergebühr beinhaltet sämtliche  
Lehrgangsunterlagen, Prüfungsgebühr, Zeugnis sowie ein  
DGSV-Zertifikat

Online Anmeldung unter: <https://fhts.plural.de/>  
oder per E-Mail: [Heike.Schuetz@compass-group.de](mailto:Heike.Schuetz@compass-group.de)

**fhts** - Fachschule für Hygiene,  
Technik und Sterilgutversorgung  
Heike Schütz  
Sankt-Florian-Weg 1  
30880 Laatzen

## ANMELDUNG

Ich melde mich **verbindlich** zum Lehrgang an:

**Lehrgang /  
Seminar:  
Lehrgangs-  
zeitraum:**

**Sachkundelehrgang Endoskopie der DGSV e.V.**

**Montag, 09. Dezember bis Freitag, 13. Dezember 2024**

**Teilnehmer-  
entgelt:**

525,00 € zzgl. MwSt.

**Ort:**

**fhts-Fachschule für Hygiene,  
Technik und  
Sterilgutversorgung  
Sankt-Florian-Weg 1  
30880 Laatzen (bei Hannover)**

Herr  Frau  (bitte ankreuzen)

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

Vollständige Dienstanschrift, Abteilung: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Rechnungsanschrift  
abweichend:** \_\_\_\_\_

### **Einwilligung zur Datenverarbeitung gemäß DSGVO**

Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie ein, dass Ihre Daten zweckgebunden für die o.g. Fortbildung verarbeitet und genutzt werden dürfen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich meine erteilte Einwilligungserklärung an die fhts-Fachschule für Hygiene, Technik und Sterilgutversorgung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft postalisch, Sankt-Florian-Weg 1 in 30880 Laatzen, oder per Mail an: [info.fhts@compass-group.de](mailto:info.fhts@compass-group.de) widerrufen kann. Ihre Daten werden gelöscht, sobald diese zur Erreichung des Zweckes ihrer Erhebung nicht mehr erforderlich sind.

Die Buchungsmodalitäten sowie die AGB der fhts ([www.plural.de](http://www.plural.de)) sind mir bekannt. Das Teilnehmerentgelt zahle ich nach Erhalt der Rechnung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel