

# EINLADUNG

zu unseren

## Quartalschulungen 2024

\* Alippi GmbH · Leipziger Straße 160 · 08058 Zwickau

<<Einrichtung>>

<<Inhaber>>

<<Straße>>

<<PLZ & Ort>>

- I 13.03.2024 Expertenstandard  
„Erhaltung und Förderung der  
Hautintegrität in der Pflege“
- II 12.06.2024 Wundbeurteilung und  
-beschreibung
- III 28.08.2024 „Wund-Balance-Kontinuum“ –  
Leitfaden zur effektiven Wund-  
behandlung
- IV 27.11.2024 Allgemeine Verbandslehre

**Uhrzeit:**  
**18 bis 20 Uhr**

**Veranstaltungsort:**  
**IHK Zwickau, Europasaal**  
**Äußere Schneeberger Str. 34**  
**08056 Zwickau**

*Rückmeldungen bitte mit  
umseitigem Anmeldeformular*

**Annett Cyliax**

*Leiterin Wundnetz Zwickau,  
Alippi GmbH (Bereichsleiterin HomeCare)*

Mit der Teilnahme an einer der Veranstaltungen  
können jeweils zwei Zertifizierungspunkte  
der RbP  beantragt werden.



**Teilnahmegebühr:**  
je 10,00 Euro (inkl. 19% MwSt.)  
Bitte am Veranstaltungstag  
vor Ort entrichten.

# Anmeldung

Wir melden uns zu folgenden Weiterbildungen an:

- Nr. I**    **13. März 2024** Anmeldeschluss: 6. März 2024  
**Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege“**  
Referentin: Antje Gehrmann (examinierte Krankenschwester, Pflegesachverständige/  
-gutachterin WIFAP®)
- Nr. II**    **12. Juni 2024** Anmeldeschluss: 5. Juni 2024  
**Wundbeurteilung und -beschreibung**  
Referentin: Kerstin Betz (Wundmentor)
- Nr. III**    **28. August 2024** Anmeldeschluss: 21. August 2024  
**„Wund-Balance-Kontinuum“ - Leitfaden zur effektiven Wundbehandlung**  
Referentin: Wisgard Zschage (Wundexpertin ICW)
- Nr. IV**    **27. November 2024** Anmeldeschluss: 20. November 2024  
**Allgemeine Verbandslehre**  
Referentin: Mandy Laubert (Wundexpertin ICW)

Kontakt: Christin Funke, Telefon: 0375 88303-460

E-Mail: [veranstaltungen@alippi.de](mailto:veranstaltungen@alippi.de)

Fax: 0375 88303-403

\* Mehrfachnennung möglich

	Teilnehmer	Schulung Nr.*	Einrichtung	E-Mail
1				
2				
3				
4				
5				

Bitte geben Sie Ihre E-Mail-Adresse an – künftig wollen wir Ihnen die Einladungen nur noch auf diesem Weg zusenden!



Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Einrichtung

**GESUNDHEITSNETZWICKAU**  
**WUNDNETZWICKAU**