



**DRK-Schwwesternschaft
Krefeld e.V.**



**Deutsches
Rotes
Kreuz**



Herbstseminar 2021 FGKiKP/FamHeb Vertiefung

Familien in den Frühen Hilfen professionell begleiten Schwerpunkt psychisch belastete Familien

Familien- Gesundheits- und Kinderkranken-
pfleger/-innen und Familienhebammen treffen in
der gesundheitsorientierten Familienbegleitung
auf psychisch belastete Familiensysteme.

Welche Auswirkungen das auf die Kinder und
deren Entwicklung hat und auch auf das
Handeln der professionellen Begleiter/-innen
FGKiKP/FamHeb wird in diesem Seminar
thematisiert.

Vertiefend zu der Qualifizierung
FGKiKP/FamHeb werden anhand von
Fallsituationen Implikationen dargestellt und
Lösungsmöglichkeiten erarbeitet. Dabei wird ein
Schwerpunkt auf die eingebrachten
Fallsituationen der Teilnehmenden gelegt.

Zeit

Dienstag, 09.11.2021
9.00 – 17.00 Uhr

Ort

DRK-Schwwesternschaft Krefeld e.V.
Jakob-Lintzen-Str. 3
47807 Krefeld
Tel: 02151/5897-12/-0

Teilnehmergebühr incl. Tagesverpflegung

Einzelanmeldung	145€ p.P.
„Frühbucher“ Anmeldung bis 30.06.20	115€ p.P.
Gruppenanmeldung mind.3 Pers.	115€ p.P.

Dozent

Dr. med. Michael Hipp
Facharzt für Neurologie
Psychiatrie, Psychotherapie
Erkrath

Anmeldung

Bitte benutzen Sie für eine verbindliche
Anmeldung das umseitige Faxformular oder
schreiben Sie uns.

Informationen/Rückfragen:

Silke Seiffert
DRK-Schwwesternschaft Krefeld e.V.
Tel: 02151/5897-12/-0
seiffert@drk-schwwesternschaft-kr.de
www.drk-schwwesternschaft-kr.de



**DRK-Schwesternschaft
Krefeld e.V.**



Herbstseminar 2021 FGKiKP/FamHeb Vertiefung

Fax – Anmeldung

DRK-Schwesternschaft Krefeld e.V.
Gesundheits- und Pflegebildungsinstitut

Faxnummer: 02151/ 5897- 39

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Herbstseminar Familien in den Frühen Hilfen professionell begleiten – Schwerpunkt psychisch belastete Familien am 09.11.2021 in der Zeit von 9.00 – 17.00 Uhr an.

Persönliche Daten (bitte in Druckbuchstaben schreiben)

Absender:	
Name, Vorname	
Straße/Hausnummer	
PLZ, Ort	
Tel. privat	Fax privat
E-Mail Adresse	
Teilnehmergebühr:	
Rechnungsadresse: ja? nein?	

Ihre Einrichtung

Institution	
Beruf	
Abteilung	
Straße/Hausnummer	
PLZ, Ort	
Tel. dienstlich	Fax dienstlich
Rechnungsadresse: ja? nein?	

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Kursverwaltung gespeichert werden. Der Umgang mit ihren Daten unterliegt dem Datenschutzgesetz.

Ort, Datum, Unterschrift, Stempel;