

# Lehrgang Technische/r Sterilisationsassistent/in mit erweiterter Aufgabens- stellung (Fachkunde II)

**(120 Stunden – DGSV-anerkannt)**

Vertrauen schenken. Kompetenzen geben.

Kompetent  
Leistungsstark  
innovativ  
partnerschaftlich  
umsorgend

<b>Ziel</b>	Erwerb der Tätigkeitsbezeichnung „Technische/r Sterilisationsassistent*in mit erweiterter Aufgabensstellung“.
<b>Zielgruppe</b>	Bereichs-, Schicht- und stv. Leitungen in einer ZSVA oder von OP- und Funktionseinheiten, die Medizinprodukte aufbereiten; Mitarbeiter*innen und Mitarbeiter für die Aufbereitung von "kritisch C"-Produkten. Zugangsvoraussetzung ist ein DGSV-Zertifikat "Fachkunde I" sowie der Nachweis einer praktischen Tätigkeit in einer Aufbereitungseinheit von mindestens 6 Monaten.
<b>Inhalte</b>	Die Fortbildung gemäß den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung e.V. (DGSV) umfasst 120 Unterrichtsstunden und schließt inhaltlich an den Fachkunde I-Lehrgang an. Sie vermittelt vertiefende Kenntnisse zu organisatorischen und betriebswirtschaftlichen Aspekten der Sterilgutversorgung, zu Rechtsgrundlagen, zu Kommunikation, Team- und Personalarbeit. Der Lehrgang beinhaltet zudem eine schriftliche Praxisaufgabe sowie insgesamt 8 Hospitationstage, die außerhalb der Unterrichtszeit zu absolvieren sind. Der Lehrgang schließt mit einer Fachkundeprüfung ab. Die erfolgreiche Teilnahme wird mit einem Zeugnis und einem DGSV-Zertifikat bestätigt. Zur Prüfung ist zugelassen, wer regelmäßig am Unterricht teilgenommen, die Praxisaufgabe bearbeitet und die Hospitationen erfolgreich absolviert hat.
<b>Teilnehmer</b>	12
<b>Leitung</b>	Simone Maurer
<b>Termine/Ort</b>	Block 1 13.02.2023 - 17.02.2023 Block 2 24.04.2023 - 28.04.2023 Block 3 12.06.2023 - 16.06.2023  jeweils 08:00 – 15:15 Uhr, Klinikum LU, Besprechungsraum 2.023, Haus M, 2. OG

**Teilnahmegebühr** 1.142 Euro inkl. Prüfungsgebühr und Schulungsunterlagen

FAX 0621 – 503 4644 oder E-Mail [ifp@kliilu.de](mailto:ifp@kliilu.de)

**Anmeldung – Fachkundelehrgang II vom 13.02.2023– 16.06.2023**

Institution/Abteilung: -----

Name, Vorname: -----

Straße: -----

PLZ/Ort: -----

Telefon/E-Mail: -----

Rechnungsanschrift (falls abweichend): -----

-----  
Datum Unterschrift und ggf. Stempel der Institution

