

KOOPERATIONSVERTRAG

Zwischen dem

(im folgenden **Kooperationspartner** genannt)

und der

Hücker & Hücker GmbH, Wilhelmstraße 3, 65779 Kelkheim

(im folgenden Akademie genannt)

wird folgender Vertrag geschlossen:

§ 1. VERTRAGSGEGENSTAND

Die Akademie veranstaltet eine den Vorschriften der Hessischen Weiterbildungs- und Prüfungsordnung für die Pflege und Entbindungspflege (WPO-Pflege) entsprechende Weiterbildung zur staatlich anerkannten Hygienefachkraft. Als Teil dieser Weiterbildung absolvieren die Kursteilnehmer berufspraktische Einsätze auf verschiedenen Weiterbildungsstationen (Anlage 1). Die Parteien schließen diesen Vertrag, um die ordnungsgemäße Durchführung und Dokumentation der berufspraktischen Einsätze für Kursteilnehmer der Weiterbildung zur staatlich anerkannten Hygienefachkraft durch den Kooperationspartner sicherzustellen.

§ 2. BEREITSTELLUNG EINES PRAKTIKUMPLATZES

Der Kooperationspartner verpflichtet sich, in seinem Hause dem oben genannten Teilnehmer berufspraktische Einsätze auf folgenden Weiterbildungsstationen zu ermöglichen (zutreffendes ankreuzen):

| |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

Ambulante Pflegeeinheit

Stationäre Pflegeeinheit

Mikrobiologisches Labor oder Hygieneinstitut

Intensivpflegeeinheit

Operativer/chirurgischer Bereich

| |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

Bereich der inneren Medizin

Krankenhausküche

Krankenhaustechnische Abteilung

Zentralsterilisation

Hospitanz bei einer HFK

§ 3. ORGANISATION UND DURCHFÜHRUNG DES PRAKTISCHEN EINSATZES

Der praktische Einsatz hat mindestens einen Umfang von insgesamt 60 Stunden haben (Empfohlen: 60 Stunden). Dabei werden mindestens 10% der geleisteten Stunden unter Anleitung eines entsprechend qualifizierten Praxisanleiters (Anlage 1) erbracht werden. Nach der Absolvierung des berufspraktischen Einsatzes ist ein Formular nach Anlage 2 auszufüllen und unterschrieben. Weiterhin sind der Anlage 2 Kopien der relevanten Qualifikationsnachweise des betreuenden Praxisanleiters beizufügen.

Der Kooperationsvertrag ist in zweifacher Ausführung zu unterschreiben – jeweils für Kooperationspartner und Akademie.

Kelkheim / , den

Kooperationspartner:

Akademie:

.....
Name, Vorname (bitte in Druckbuchstaben)

Hücker, Victoria
.....
Name, Vorname (bitte in Druckbuchstaben)

.....
Funktion

Kursleiterin
.....
Funktion

.....
Unterschrift

.....
Unterschrift

ANLAGEN

1. Berufspraktische Stationen mit den zugeordneten genehmigten Qualifikationen der Praxisanleiter
2. Formular "Bescheinigung"

Gemäß § 15 Abs. 3 Satz 3 WPO-Pflege geeignete Qualifikationen für die 10 % qualifizierte Anleitung in der Weiterbildung Hvgiene

| Einsatzbereich | | Qualifikation der Praxisanleiter |
|--------------------|---|---|
| | Alle Bereiche | Hygienefachkraft/Fachkraft für Krankenhaushygiene |
| | Alle Bereiche außer Hospitation bei einer Hygienefachkraft | Hygienebeauftragter Arzt Krankenhaushygieniker Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin |
| 1 | Hospitation bei einer Hygienefachkraft | Allein: Hygienefachkraft/Fachkraft für Krankenhaushygiene |
| zusätzlich: | | |
| 2 | Ambulanter Bereich | Hygienebeauftragte (in Pflegeeinrichtungen) |
| 3 | Stationäre Bereich | |
| 4 | Mikrobiologisches Labor/Hygieneinstitut | MTA Biol. Techn. Assistent (BTA) Arzt für Laboratoriumsmedizin Diplom-Biologe |
| 5 | Intensivpflegeeinheit | FKP I+A |
| 6 | Operativer/Chirurgischer Bereich | FKP OP/Funktionsdienst |
| 7 | Bereich der inneren Medizin | |
| 8 | Krankenhausküche | Koch Küchenmeister Hauswirtschaftlerin |
| 9 | Krankenhaustechnische Abteilung | Sanitärmeister Dipl. Ing. Technisches Gesundheitswesen Meister für Gas-, Heizungs-, Lüftungs- und Sanitärtechnik Techn. Betriebswirt IHK |
| 10 | Zentralsterilisation | Leiter ZSVA Fachkunde 3 ZSVA Fachkunde 2 oder 3 |

Aufzählung nicht abschließend

Im Zweifelsfall vor Beginn eines Einsatzes klären, ob eine Qualifikation für die 10% qualifizierter Anleitung geeignet ist.

Stand: 12.05.2017.



Anlage 2
Die Formulare zu den einzelnen
Stationen werden elektronisch
vermittelt

Kursteilnehmer/in: _____
geb. am _____
Einsatzort: _____
Zeitraum: _____



BESCHEINIGUNG

Hiermit bestätigen wir, dass im Rahmen des Kooperationsvertrages zwischen unserem Haus und der Hücker&Hücker Akademie der/die o.g. Teilnehmer/in im Rahmen ihrer/seiner Weiterbildung zur staatlich anerkannten Hygienefachkraft ein Praktikum mit insgesamt Stunden Einsatzzeit auf der o.g. Station/Bereich absolviert hat.

Im Rahmen des o.g. berufspraktischen Einsatzes wurde die qualifizierte Praxisanleitung gemäß §2 Abs. 5 WPO-Pflege durch folgende Personen im Umfang von Stunden durchgeführt.

Name des/der Praxisanleiters
/Praxisanleiterin _____

Qualifikation* _____

*Laut Kooperationsvertrag ist vom Praxisanleiter eine Kopie des Qualifikationsnachweises einzureichen.

Ort, Datum

Stempel

Unterschrift