



# Zaproszenie

## Kierownicy Zakładów Opiekuńczo – Leczniczych, Pielęgniarki i Położne

Komisja ds. Domów Pomocy Społecznej  
oraz Komisja ds. Pielęgniarstwa Epidemiologicznego  
działające przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.  
zapraszają na Konferencję

### „Zapobieganie zakażeniom zakładowym w placówkach DPS i ZOL”

która odbędzie się **27.10.2017 r. o godz. 9<sup>00</sup>**

w Wojewódzkiej i Miejskiej Bibliotece Publicznej

im. Zbigniewa Herberta w Gorzowie Wlkp., ul. Sikorskiego 107, 66-400 Gorzów Wlkp.

Agenda :

- 9<sup>00</sup> - 9<sup>15</sup> Powitanie. Rozpoczęcie konferencji - Przewodnicząca OIPiP, Przewodnicząca Komisji Problemowych
- 9<sup>15</sup>- 10<sup>00</sup> Zagrożenia biologiczne w placówkach DPS i ZOL - Justyna Piwowarczyk (firma MEDILAB)
- 10<sup>00</sup> - 10<sup>45</sup> Higiena rąk według najnowszych wytycznych - Marcin Dolny (firma MEDILAB)
- 10<sup>45</sup>- 11<sup>15</sup> Przerwa
- 11<sup>15</sup>- 12<sup>15</sup> Procedury higieniczne w placówkach DPS i ZOL - Jolanta Korczyńska (Przewodnicząca komisji ds. Pielęgniarstwa epidemiologicznego, Konsultant Wojewódzki ds. pielęgniarstwa epidemiologicznego na woj. lubuskie)
- 12<sup>15</sup>- 13<sup>00</sup> Higiena żywienia zbiorowego - Mirosław Kasprzak (firma DR. WEIGERT)
- 13<sup>00</sup>- 13<sup>15</sup> Przerwa
- 13<sup>15</sup>- 13<sup>45</sup> Profilaktyka Clostridium difficile w aspekcie mycia i dezynfekcji utensyliów - Krzysztof Folta (firma DR. WEIGERT)
- 13<sup>45</sup>- 14<sup>15</sup> Działania prewencyjne z zakresu odpowiedzialności zawodowej oraz etyki zawodowej pielęgniarek i położnych - Beata Majchrzak (Zastępca Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych)
- 14<sup>15</sup>- 14<sup>30</sup> Dyskusja. Zakończenie konferencji.
- 14<sup>30</sup> - Poczestunek

Serdecznie zapraszamy

Zgłoszenie kart uczestnictwa do dnia 20.10.2017 r. – na adres e-mail: ala1983@wp.pl

Tel. kontaktowy - 575 830 922



**DR. WEIGERT**



# KARTA UCZESTNICTWA

## W Konferencji

„Zapobieganie zakażeniom zakładowym w placówkach DPS i ZOL”

**27.10.2017 r.**

*załączony formularz proszę wypełnić drukowanymi literami*

| ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA                  |  |
|--|--|
| Imię i Nazwisko:                         |  |
| Miejsce pracy i oddział:<br>Miejscowość: |  |
| Stanowisko                               |  |
| email:                                   |  |
| Tel. Kom.                                |  |

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez organizatora w zakresie niezbędnym dla potrzeb realizacji Konferencji

.....

Podpis uczestnika