

## ANMELDUNG

Bitte trennen Sie diesen Abschnitt ab und schicken Sie die Anmeldung an Teleflex Medical. Sie können die Anmeldung aber auch an folgende Nummer faxen: 07151 406 530

Nach dem Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine Anmeldebestätigung sowie weitere Informationen.

Bitte  
senden Sie uns  
Ihre Anmeldung  
bis spätestens  
22.03.2018 zu.

Teleflex Medical GmbH  
Homecare Urologie  
Zehra Özerol  
Willy-Rüsch-Str. 4-10  
71394 Kernen

## ZUSAMMENGEFASST

### TEILNEHMER

Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit neurogener Blasenfunktionsstörung und deren Begleitpersonen. Auch Geschwisterkinder sind herzlich Willkommen.

### ANMELDESCHLUSS

Bitte senden Sie uns Ihre Anmeldung bis spätestens **22.03.2018** zu.

### BETREUUNG

Anleitung zum Katheterismus und Hilfestellung erfolgt dabei durch examiniertes Pflegepersonal.

### KOSTEN (Übernachtung mit VP und Betreuung)

Erwachsene & Kinder, je Teilnehmer je 80,- Euro

### VERANSTALTER

ASBH Bereichsgruppe Bremen in Zusammenarbeit mit ASBH Bundesverband  
Arbeitskreis mobil im Rollstuhl

### UNTERSTÜTZT VON

Publicare GmbH, Nord-West  
Teleflex Medical GmbH, Kernen

### VERANSTALTUNGSORT

Schulverein Wandrahm  
Haus am Paschberg  
27628 Wulsbüttel  
Telefon 04746 8056  
www.hausampaschberg.de

ASBH

Bereichsgruppe Bremen  
Bundesverband Dortmund



20. - 22. April 2018

## KONTINENZ-SEMINAR WULSBÜTTEL

Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit neurogener Blasenfunktionsstörung



Teleflex

PubliCare  
Meine-HomeCare.de



## EINLADUNG

Ihr Kind möchte sich alleine katheterisieren und Sie möchten es dabei unterstützen?

Diese Veranstaltung ist der ideale Einstieg dafür. In diesem Seminar wird Ihr Kind durch erfahrene Pflegekräfte aus Kinder- und Querschnittkliniken zum selbstständigen Katheterisieren angeleitet. Um das bestmögliche Produkt zu finden, werden Kathetersysteme verschiedener Hersteller ausprobiert. Aber auch Sie als Elternteil lernen verschiedene Techniken kennen und können Ihre Handhabung optimieren.

Ein weiterer Programmpunkt ist der Vortrag zum Thema „Leben mit neurogener Blasenfunktionsstörung - Erfahrungen aus Alltag und Praxis“. Darüber hinaus wird Ihnen Herr Percy T. Greube verschiedene Hilfsmittel zur Blasen- und Darmentleerung vorstellen. Für Spiel und Spaß der Kinder, auch parallel zu den Vorträgen, ist gesorgt.

Wir freuen uns auf Sie!

### INFORMATION

Teleflex Medical GmbH  
Dipl.-Päd. Percy Greube  
Medizinprodukteberater  
Mobil 0173 6669089

### ANMELDUNG

Teleflex Medical GmbH  
Homecare Urologie  
Zehra Özerol  
Willy-Rüsch-Str. 4-10  
71394 Kernen  
Tel. 07151 406-555  
Fax 07151 406-530  
zehra.oezerol@teleflex.com

## PROGRAMM FREITAG, 20.04.2018

16:00 - 17:00	Anreise
17:00 - 18:00	Erstes Zusammentreffen, Vorstellung des Betreuerteams, Zimmerverteilung
18:00 - 19:00	Abendessen
19:30 - 21:00	Persönliches Kennenlernen Betreuer/ Teilnehmer

## PROGRAMM SAMSTAG, 21.04.2018

07:30 - 08:00	Persönliche Kontinenzberatung und Hilfestellung*
08:00 - 09:00	Frühstück
09:30 - 12:00	<b>Leben mit neurogener Blasen- funktionsstörung – Erfahrungen aus Alltag und Praxis</b> Percy Greube, Teleflex Medical GmbH Karsten Voigts, Publicare GmbH
12:00 - 14:30	Mittagessen
15:00 - 16:30	<b>„Hilfsmittel zur Blasen-und Darmenleerung“</b> Percy Greube, Teleflex Medical GmbH
17:00 - 18:00	Persönliche Hilfestellung beim Katheterisieren* Einzel-/ Gruppengespräche
18:30 - 20:00	Abendessen
ab 20:30	Persönliche Hilfestellung beim Katheterisieren*

## PROGRAMM SONNTAG, 22.04.2018

07:30 - 08:00	Persönliche Kontinenzberatung und Hilfestellung*
08:00 - 09:00	Frühstück
09:30 - 10:00	Gruppen-Feedback zum Vortrag
10:00 - 12:00	Persönliche Kontinenzberatung und Hilfestellung* Einzel-/ Gruppengespräche
12:00 - 13:00	Mittagessen
ca.14:30	Abreise

\* Die Katheterisierungszeiten sind unverbindliche Angaben, auf individuelle Zeiten geht der Betreuer selbstverständlich ein.

## ANMELDUNG

20. - 22. April 2018

# KONTINENZ-SEMINAR WULSBÜTTEL

Hiermit melde/n ich/wir mich/uns verbindlich  
zur Teilnahme an:

Bitte leserlich schreiben

Vorname/Name

---

Straße

---

PLZ, Ort

---

Telefon/Fax/E-Mail

---

Alter/Geschlecht

---

mit Begleitperson

---

Rollstuhlfahrer ja/nein

---