

# Schulungsprotokoll Curriculum Herzinsuffizienz

## - Modul 1 -

Datum:   .   .

Teilnehmerzahl:

Gruppe:

### Wie beurteilen Sie in dieser Schulungseinheit...

	1	2	3	4	5	6
1. ... die aktive Beteiligung der Teilnehmer (Diskussion, Rückfragen etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... die Atmosphäre in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... das Interesse der Teilnehmer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... das Verständnis der Inhalte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... die Umsetzung der Ziele?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... die eigene Vortragsweise / Informationsvermittlung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ... die eigene Moderation der Diskussionen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... den Einsatz von Materialien (Folien, Arbeitsblätter, Patientenheft, Flipchart)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Schulnotensystem (1 = sehr gut, 6 = ungenügend)

### Konnten alle Lerninhalte aus dem Manual umgesetzt werden?

Lernziel 1.1	Einführung in die Patientenschulung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 1.2	Erkrankung HI: Symptome, Diagnostik, Veränderungen im Herz-Kreislauf-System	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 1.3	Ursachen der HI	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 1.4	Übersicht über Behandlungsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 1.5	Apparative Therapie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 1.6	Medikamentenübersicht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise

**Sind Probleme aufgetreten; wenn ja welche?**

---



---

**Anmerkungen zur Schulungseinheit:**

---



---

## Schulungsprotokoll Curriculum Herzinsuffizienz - Modul 2 -

Datum:   .   .

Teilnehmerzahl:

Gruppe:

### Wie beurteilen Sie in dieser Schulungseinheit...

	1	2	3	4	5	6
1. ... die aktive Beteiligung der Teilnehmer (Diskussion, Rückfragen etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... die Atmosphäre in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... das Interesse der Teilnehmer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... das Verständnis der Inhalte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... die Umsetzung der Ziele?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... die eigene Vortragsweise / Informationsvermittlung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ... die eigene Moderation der Diskussionen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... den Einsatz von Materialien (Folien, Arbeitsblätter, Patientenheft, Flipchart)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Schulnotensystem (1 = sehr gut, 6 = ungenügend)

### Konnten alle Lerninhalte aus dem Manual umgesetzt werden?

Lernziel 2.1	Allgemeine Empfehlungen zur gesunden Lebensführung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 2.2	Bedeutung der Symptomkontrolle	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 2.3	Flüssigkeits- und Salzmanagement	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 2.4	Wassereinlagerungen – Warnzeichen und Maßnahmen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 2.5	Kontrolle von Gewicht, Puls und Blutdruck	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise

### Sind Probleme aufgetreten; wenn ja welche?

---



---

### Anmerkungen zur Schulungseinheit:

---



---

# Schulungsprotokoll Curriculum Herzinsuffizienz

## - Modul 3 -

Datum: ..

Teilnehmerzahl:

Gruppe:

### Wie beurteilen Sie in dieser Schulungseinheit...

	1	2	3	4	5	6
1. ... die aktive Beteiligung der Teilnehmer (Diskussion, Rückfragen etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... die Atmosphäre in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... das Interesse der Teilnehmer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... das Verständnis der Inhalte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... die Umsetzung der Ziele?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... die eigene Vortragsweise / Informationsvermittlung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ... die eigene Moderation der Diskussionen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... den Einsatz von Materialien (Folien, Arbeitsblätter, Patientenheft, Flipchart)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Schulnotensystem (1 = sehr gut, 6 = ungenügend)

### Konnten alle Lerninhalte aus dem Manual umgesetzt werden?

Lernziel 3.1	Verhaltensempfehlungen für körperliche Aktivität	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 3.2	Eigene Erfahrungen und Absichten zu körperlicher Aktivität	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 3.3	Planungsgrundlagen für körperliche Aktivität	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 3.4	Eigene Planung für körperliche Aktivität	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 3.5	Techniken zur Handlungskontrolle	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise

### Sind Probleme aufgetreten; wenn ja welche?

---

---

### Anmerkungen zur Schulungseinheit:

---

---

# Schulungsprotokoll Curriculum Herzinsuffizienz

## - Modul 4 -

Datum: ..

Teilnehmerzahl:

Gruppe:

### Wie beurteilen Sie in dieser Schulungseinheit...

	1	2	3	4	5	6
1. ... die aktive Beteiligung der Teilnehmer (Diskussion, Rückfragen etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... die Atmosphäre in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... das Interesse der Teilnehmer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... das Verständnis der Inhalte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... die Umsetzung der Ziele?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... die eigene Vortragsweise / Informationsvermittlung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ... die eigene Moderation der Diskussionen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... den Einsatz von Materialien (Folien, Arbeitsblätter, Patientenheft, Flipchart)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Schulnotensystem (1 = sehr gut, 6 = ungenügend)

### Konnten alle Lerninhalte aus dem Manual umgesetzt werden?

Lernziel 4.1	Umgang mit der HI im Alltag	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 4.2	Anzeichen emotionaler Belastung, Unterstützungsangebote	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 4.3	Sexuelle Aktivität	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise

Sind Probleme aufgetreten; wenn ja welche?

---

---

Anmerkungen zur Schulungseinheit:

---

---

## Schulungsprotokoll Curriculum Herzinsuffizienz - Modul 5 -

Datum: ..

Teilnehmerzahl:

Gruppe:

### Wie beurteilen Sie in dieser Schulungseinheit...

	1	2	3	4	5	6
1. ... die aktive Beteiligung der Teilnehmer (Diskussion, Rückfragen etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... die Atmosphäre in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... das Interesse der Teilnehmer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... das Verständnis der Inhalte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... die Umsetzung der Ziele?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... die eigene Vortragsweise / Informationsvermittlung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ... die eigene Moderation der Diskussionen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... den Einsatz von Materialien (Folien, Arbeitsblätter, Patientenheft, Flipchart)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Schulnotensystem (1 = sehr gut, 6 = ungenügend)

### Konnten alle Lerninhalte aus dem Manual umgesetzt werden?

Lernziel 5.1	Medikamentöse Behandlung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 5.2	Medikamenteneinnahmeverhalten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 5.3	Gewichts-/Blutdruck- und Pulskontrolle	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 5.4	Abschluss	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise

Sind Probleme aufgetreten; wenn ja welche?

---

---

Anmerkungen zur Schulungseinheit:

---

---