

ANFORDERUNGSPROFIL / STELLENBESCHREIBUNG

ABTEILUNGSHelfER/IN

Berufsbezeichnung:

AbteilungshelferIn

Krankenhaus/Geriatriezentrum:

Pflege Donaustadt

Station - Bereich:

Name der/-s Stelleninhaberin/-s:

ANFORDERUNGSPROFIL:

1. ZIELSETZUNG

ALLGEMEIN

Wahrnehmung von hauswirtschaftlichen Tätigkeiten
Unterstützung der Pflegepersonen bei einfachen Pflegehandlungen

BEREICHSBEZOGEN

2. AUSBILDUNG-VORBILDUNG

BEREICHSBEZOGEN

3. PERSÖNLICHE VORAUSSETZUNGEN

ALLGEMEIN

Gute Deutschkenntnisse in Wort und Schrift
Ausgeprägtes Hygieneverständnis
Ausgeprägtes Empfinden für Sauberkeit und Ordnung
Besondere Belastbarkeit
Flexibilität

BEREICHSBEZOGEN

4. MINDESTALTER

ALLGEMEIN

18 Jahre

BEREICHSBEZOGEN

5. BERUFSERFAHRUNG

BEREICHSBEZOGEN

6. EINGLIEDERUNG IN DIE ORGANISATION

Unmittelbare/r Vorgesetzte/r

ALLGEMEIN

Stationschwester/-pfleger/Hebamme
Ständige Stationsschwesternvertretung/-pflegervertretung/Hebamme
Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger
Hebamme
PflegehelferIn

BEREICHSBEZOGEN

Gleichgestellt gegenüber

ALLGEMEIN

AbteilungshelferInnen

BEREICHSBEZOGEN

7. TÄTIGKEITSPROFIL - ABTEILUNGSHelfER/IN

JA NEIN I. Hauswirtschaftliche Tätigkeiten

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| ☒ | ☐ | • Desinfektion und Reinigung von patientInnen/bewohnerInnennahen Gegenständen |
| ☒ | ☐ | • Desinfektion und Reinigung aller Pflege- und Therapiebehelfe |
| ☒ | ☐ | • Sauberhalten des Stationsinventars |
| ☒ | ☐ | • Blumenpflege |
| ☐ | ☒ | • Ver- und Entsorgung der Personalbekleidung |
| ☒ | ☐ | • Ver- und Entsorgung der PatientInnen/BewohnerInnenwäsche |
| ☒ | ☐ | • Hausinterne Reinigung von Kleinwäsche |
| ☒ | ☐ | • Unterstützung der Pflegepersonen bei der Übernahme und Versorgung von Lieferungen (ausgenommen Medikamente) |
| ☒ | ☐ | • Routinearbeiten lt. bereichsbezogenem Arbeitsplan |
| ☒ | ☐ | • Speisenversorgung |
| ☒ | ☐ | - Vorbereitung: Unterstützung der Pflegepersonen beim Verteilen der Speisen |
| ☒ | ☐ | - Nachbereitung: Einsammeln des Geschirrs, Geschirreinigung vorbereiten |
| ☐ | ☐ | • |

JA NEIN II. Hol- und Bringdienste

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|---|
| ☒ | ☐ | • Ordnungsgemäße sowie zeitgerechte Abholung und Weitergabe von Befunden und Untersuchungsmaterialien |
| ☒ | ☐ | • Stationsbezogene Botengänge |
| ☒ | ☐ | • PatientInnen/BewohnerInnenbezogene Botengänge |
| ☐ | ☐ | • |

JA NEIN III. PatientInnen/BewohnerInnenbezogene Mithilfe

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--|
| ☒ | ☐ | • Bettenmachen (leere Betten) |
| ☒ | ☐ | • Unterstützung der Pflegepersonen bei der Lagerung der PatientInnen/BewohnerInnen |
| ☒ | ☐ | • Begleitung von gehenden PatientInnen/BewohnerInnen zu diversen Untersuchungen |
| ☒ | ☐ | • Kommunikation mit PatientInnen/BewohnerInnen und Bezugspersonen |
| ☐ | ☐ | • |

JA NEIN IV. Hygienemaßnahmen

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--|
| ☒ | ☐ | • Persönliche Hygiene |
| ☒ | ☐ | • Beachten der Hygienevorschriften entsprechend des Reinigungs- und Desinfektionsplanes |
| ☒ | ☐ | • Beachten und Durchführen der bereichsbezogenen Hygienemaßnahmen entsprechend dem Hygieneplan |
| ☐ | ☐ | • |

JA NEIN V. Teamarbeit und Anleitung

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--|
| ☒ | ☐ | • Gestaltung von Teamprozessen und Arbeiten im Team |
| ☒ | ☐ | • Anleiten gleichgestellter MitarbeiterInnen |
| ☒ | ☐ | • Informationsweitergabe |
| ☒ | ☐ | • Bereitschaft zur kooperativen Dienstplangestaltung |
| ☐ | ☐ | • |

8. KOMPETENZABGRENZUNG

ALLGEMEIN

Entsprechend dem individuellen Tätigkeitsprofil

BEREICHSBEZOGEN

9. KARRIEREPLAN-WEITERBILDUNGSPLAN

ALLGEMEIN

- Teilnahme an Fortbildungen
- Geräteschulung (MPG)
- Grundschulung im Bereich Brandschutz und Sicherheitstechnik
- Karrierebezogen: - Lehrgang für Pflegehilfe

BEREICHSBEZOGEN

10. DIENSTRECHTLICHE VEREINBARUNG

ALLGEMEIN

Einstufung (D)

BEREICHSBEZOGEN

- Einstufung:
- Wochenstundenverpflichtung:
- Dienstzeit:
- Dienstform:
- Zulagen:
- Urlaubsausmaß:

Gültig ab:

Unterschrift der/des Stelleninhaberin/s:

Unterschrift der/des Vorgesetzten: