|  |  |
| --- | --- |
| **Thema** | ***„Heute findet Anleitung statt“*****Workshop:****Methoden einer gelingenden Praxisanleitung**  |
| **Zielgruppe** | Pflegekräfte mit Weiterbildung zur Praxisanleitung**Praxisanleiter\*innen**  |
| **Seminarziel** | Praxisanleiter\*innen* vertiefen verschiedene Methoden der Praxisanleitung
* erkennen Vor- und Nachteile sowie Schwierigkeiten dieser Methoden
* wählen situativ und angepasst an den Ausbildungsstand Methoden aus
 |
| **Inhalte** | * Anleitungsmethoden und ihre Ziele
* Sinnvolle Auswahl der Anleitungsmethoden nach Inhalt und Auszubildendsstand
* Stolpersteine der Methoden
* Planung und Durchführung von Anleitung
 |
| **Referent\*innen** | Sabine Glemnitz (Lehrerin für Pflegeberufe, Krankenschwester, Kinästhetik-Trainerin)Robert Wietzke (Pflegepädagoge, Gesundheits- und Krankenpfleger)  |
| **Termine/Uhrzeiten:** | **Dienstag, 26.10.2021**08:15 - 15:30 Uhr8 UE |
| **Kursgebühr pro Teilnehmer/in** | 150,00 € (2 Wochen vor Fortbildung überweisen)**Hinweis:** Die Kosten der Praxisanleitung werden ausbildenden Einrichtungen aus dem Ausgleichsfonds ersetzt. |
| **Veranstaltungsort** | **DIALOG-Bildungsinstitut Kassel** **Frankfurter Straße 170, 34121 Kassel** |
| **Kontakt** | Verwaltung oder Sabine Glemnitz/Robert WietzkeTel.: 0561 710586 0561 703402-27Fax: 0561 710587E-Mail: pflegeschule@dialog-kilian.de |

**Faxantwort**

Anmeldung Fortbildung Praxisanleitung

**Nr: PA 02-2021**

**Termin:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fax: DIALOG-Bildungsinstitut Kassel**

**Fax-Nr: 0561-710587**

Anschrift Einrichtung/Stempel

**❒ Ich nehme an der Fortbildung für Praxisanleitende Nr. PA 02-2021 teil.**

**❒ Kursgebühr in Höhe von 150,00 € wurde überweisen am\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Name:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ort:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon betrieblich\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift