



Fortbildung Praxisanleitung

PA 03-2022

DIALOG-Bildungsinstitut Kassel
Frankfurter Straße 170
34121 Kassel
Tel. +49 (0) 561 710586
Fax +49 (0) 561 710587
E-Mail: pflgeschule@dialog-kilian.de
<http://www.dialog-kilian.de>

Thema	„Setzt Ihr das denn hier gar nicht um?!“ Workshop: Mit Theorie-Praxis-Konflikten umgehen lernen
Zielgruppe	Praxisanleiter*innen (Pflegerkräfte mit Weiterbildung zur Praxisanleitung)
Seminarziel	Praxisanleiter*innen ... reflektieren den Theorie- Praxiskonflikt aus der Perspektive von Auszubildenden ... überprüfen und reflektieren ihre Rolle und Aufgaben in Bezug auf Ausbildungsziele in Kompetenzbereich V
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Konfliktpotentiale aus Theorie und Praxis • Klärung der Ausbildungsziele im Kompetenzbereich V (Eigenes Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen) • Entwicklung von Strategien im Umgang mit dem Theorie-Praxiskonflikt
Referent*innen	Sabine Glemnitz (Lehrerin für Pflegeberufe, Krankenschwester, Kinästhetik-Trainerin) Beate Hempel-Scholz (Lehrerin für Pflegeberufe, Krankenschwester)
Termine/Uhrzeiten:	Donnerstag, 17.11.2022 08:15 - 15:30 Uhr 8 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 Wietzke Tel.: 0561 710586 0561 703402-27 Fax: 0561 710587 E-Mail: pflgeschule@dialog-kilian.de

Faxantwort

Anmeldung Fortbildung Praxisanleitung

Nr: PA 03-2022

Termin: _____

Fax: DIALOG-Bildungsinstitut Kassel

Fax-Nr: 0561-710587

Anschrift Einrichtung/Stempel

Ich nehme an der Fortbildung für Praxisanleitende Nr. PA 03-2022 teil.

Kursgebühr in Höhe von 150,00 € wurde überwiesen am _____

Name: _____ Vorname _____

Straße: _____ Nr: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon betrieblich _____

Handy _____

E-Mail: _____

Datum

Unterschrift