



Fortbildung Praxisanleitung PA 03-2023

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

Thema	„Bewegung lernen mit Kinästhetik“ (Themenschwerpunkt „Auszubildende beim Lernen von Bewegungen unterstützen“)
Zielgruppe	Praxisanleiter*innen (Pflegerkräfte mit Weiterbildung zur Praxisanleitung)
Seminarziel	Praxisanleiter*innen ... erhalten einen Überblick über das Lernmodell der Kinästhetik ... lernen Übungen nach dem Lernmodell Kinästhetik kennen ... setzen sich mit Erfahrungen der Bewegungsaktivitäten auseinander ... entwickeln Strategien in Hinblick der Anleitung von Auszubildenden zur reflektierten Anwendung von Bewegung
Inhalte	<ul style="list-style-type: none">• Wie kann Bewegung gelernt werden? Lernmodell der Kinästhetik• Bewegungsaktivitäten nach Konzepten der Kinästhetik erfahren und üben• Beim Lernen von Bewegung unterstützen <p>Bitte bequeme Kleidung und warme Socken mitbringen. Bei Bedarf auch eine Woldecke.</p>
Referent*innen	Sabine Glemnitz (Lehrerin für Pflegeberufe, Kinästhetik-Trainerin, Krankenschwester)
Termine/Uhrzeiten:	Dienstag, 14.11.2023 08:15 - 15:15 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. (Bitte Nachweis der Zahlung zu Seminarbeginn vorlegen)
Veranstaltungsort	DIALOG-Bildungsinstitut Kassel Frankfurter Straße 170, 34121 Kassel
Kontakt	Verwaltung: Frau Maysoon Lange Tel.: 0561 710586 0561 703402-27 Fax: 0561 710587 E-Mail: m.lange@dialog-kilian.de

Anmeldung per Fax oder per Mail
Fortbildung Praxisanleitung
Nr: PA 03-2023
Termine: 14.11.2023

Fax: DIALOG-Bildungsinstitut Kassel
Fax-Nr: 0561-710587
(z.Hd. Frau Maysoon Lange)

Mail: m.lange@dialog-kilian.de

Anschrift Einrichtung

Ich nehme an der Fortbildung für Praxisanleitende Nr. PA 03-2023 teil.

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

Name: _____ Vorname _____

Straße: _____ Nr: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon betrieblich _____

Handy _____

E-Mail: _____

Datum

Unterschrift