



„Umgang mit Prüfungsängsten“ Als Praxisanleiter in der praktischen Ausbildung hilfreich unterstützen.

Von Prüfungsangst spricht man, wenn sich die Angst auf eine Leistungssituation (Prüfungssituationen) bezieht, die als bedrohlich empfunden wird. Dabei kann die Befürchtung oder Angst, die Anforderungen der Prüfung nicht erfüllen zu können und im schlimmsten Fall zu versagen, auf unterschiedliche Weise ausgelöst werden.

Etwa 40% der Studierenden erleben Prüfungsangst als "große Belastung". Im Extremfall kommt es zu Panikattacken und dem Gefühl, ohnmächtig ausgeliefert zu sein.

In diesem Seminar geht es darum Auszubildende mit Ihren Ängsten zu verstehen und diesen Ängsten wirksam zu begegnen. Die Praxisanleitenden lernen Arbeitsmethoden zur Unterstützung der Auszubildenden in der Prüfungsvorbereitung und lernen Lernsituation effektiv für den zu Prüfenden zu gestalten, um eine gute Ausgangssituation zu schaffen um Ängste zu reduzieren.

Zielgruppe: Interessierte Mitarbeitende aus dem Gesundheitswesen und der Pädagogik

Dozentin: Claudia Kiehne (Lehrerin für Pflegeberufe)

Inhalte:

- Prüfungsangst, Entstehung, Symptome
- Stress, Entspannungstechniken
- Prüfungsanforderungen, Erwartungshorizonte
- Arbeitsmotivation

Diese Fortbildung bietet die Möglichkeit der Anrechnung von 8 Unterrichtseinheiten zur Rezertifizierung für Praxisanleitende (gemäß § 4Abs. 3 PflAPrV) und Betreuungsassistenten.

Termin: 04.03.2024

Uhrzeit: 8.30 – 15.30 Uhr

Kursgebühren: Euro 130,-

Veranstaltungsort: KBZ, Turmstrasse 2, 58099 Hagen

Wir erheben bei Rücktritt vor Kursbeginn ab der 6. Woche eine Bearbeitungsgebühr von 25,- Euro.

Bei Absage, die später als 4 Wochen vor Kursbeginn erfolgt, wird eine Ausfallgebühr von 40% der Kosten erhoben.

Bei Abmeldung vor Kursbeginn weniger als 14 Tage wird 80 % der Kursgebühr erhoben.

Volle Kursgebühr bei Abmeldung mit dem ersten Veranstaltungstag. Die Abmeldung muss schriftlich erfolgen.

A n m e l d u n g:

(Diesen Abschnitt bitte **lesbar** ausfüllen und zusenden)

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

E-Mail privat: _____

Tel. dienstl.: _____

Tel. privat: _____

Geb. Datum: _____

Arbeitgeber: _____

Rechnungsadresse: _____

Unterschrift: _____

Vorgesetzter: _____

Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen