



Grundkurs „Kinaesthetics in der Pflege“

Pflegende sind in ihrem Berufsalltag hauptsächlich damit beschäftigt, Menschen in ihren Lebensaktivitäten zu unterstützen. Dazu gehören beispielsweise das Schlafen, Atmen, Essen und Trinken, Ausscheiden und vor allem Fortbewegungsaktivitäten. Alle pflegerischen Handlungen sollen dem Menschen in seiner Gesundheit helfen oder seine Lebensqualität fördern und erhalten.

Vielfach wird der Begriff „Mobilisation“ in einem sehr engen Sinn verstanden.

Kinaesthetics® versteht unter Mobilisation vielmehr, einem Menschen zu helfen, seine zur Entwicklung der eigenen Gesundheit nötigen Ressourcen zu entdecken und zu nutzen. Innerhalb der Lernsequenzen erfahren die Teilnehmenden die Bedeutung der Bewegungskontrolle im pflegerischen Handeln. Sie entwickeln in Einzel- und Partnererfahrungen sowohl persönliche Bewegungs- und Handlungskompetenzen als auch Fähigkeiten, Menschen in ihrer Bewegung zu unterstützen und sie dadurch in ihrer Gesundheitsentwicklung zu fördern.

Bitte bequeme Kleidung und warme Socken mitbringen!

Zielgruppe: Fachpflegende, die Ihre Kenntnisse in der Mobilisation von Patienten erweitern mögen.

Dozent: Jörg Scholich (Kinaesthetics-Trainer St. II)

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

Termine: 09.04.24; 10.04.24 und 16.04.2024

Uhrzeit: 8.30 – 15.30 Uhr

Kursgebühren: 420,00 Euro **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.

Anmeldung:

(Diesen Abschnitt bitte **lesbar** ausfüllen u. zusenden)

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

E-Mail privat: _____

Tel. dienstl.: _____

Tel. privat: _____

Geb. Datum: _____

Arbeitgeber: _____

Rechnungsadresse: _____

Unterschrift: _____

Vorgesetzter: _____

Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen