



„Arbeitstagung für Praxisanleitende“ - Konfliktlösung in der praktischen Ausbildung

Der Alltag von Praxisanleitenden innerhalb der generalistischen Ausbildung ist geprägt von der Auseinandersetzung mit wechselnden Auszubildenden und unterschiedlichen Bildungsträgern. Konflikte in der täglichen Zusammenarbeit sind vorprogrammiert. Diese Anforderung lässt sich nur durch eine wertschätzende Zusammenarbeit erfolgreich gestalten. Praxisanleitende sind die Bindeglieder zwischen Theorie und Praxis und können durch kooperatives Verhalten die praktische Ausbildung in der Generalistik nachhaltig verbessern. Diese Position zu reflektieren und zu stärken ist das Anliegen dieser Arbeitstagung. Innerhalb der Arbeitstagung werden weitere Instrumente zur Gestaltung der Konfliktlösung erläutert und erprobt, um sich selbst und die Aufgaben der Praxisanleitung weiterzuentwickeln und für Möglichkeiten der Weiterentwicklung zu sorgen.

Zielgruppe:

Praxisanleitende, die Ihre Fähigkeiten in der Praxisanleitung erweitern möchten.

Dozentin: Nadine Asmacher (M.A. Pflegemanagerin)

Inhalte:

- Konfliktarten
- Konfliktparteien
- Gesprächsführung
- Reflexionsmethoden
- Konfliktlösungsangebote
- Dokumentation

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

Termin: 28.11.2024

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