

*Jährliche Pflichtfortbildung für Betreuungskräfte nach § 53c SGB XI (zuvor § 87b SGB XI)*

## **Vorbild sein? Ja klar!**

für Betreuungskräfte

6. Mai 2024 bis 7. Mai 2024

### **Seminarbeschreibung**

<b>Seminarziel</b>	Erfassung und Ausfüllen einer Vorbildfunktion
<b>Seminarinhalte</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Austausch und Reflexion zum Berufsalltag</li><li>• Eigenschaften eines Vorbildes</li><li>• Selbstreflexion</li><li>• Motivation durch Vorbilder und positive Leitfiguren</li><li>• Selbsterfüllende Prophezeiungen</li><li>• Reflexion der eigenen Ausstrahlung, Charisma und Körpersprache</li></ul>
<b>Abschluss</b>	Trägerbescheinigung
<b>Zielgruppe</b>	Betreuungskräfte
<b>Seminarzeitraum</b>	6. Mai 2024 bis 7. Mai 2024
<b>Seminarort</b>	campus MB gGmbH - WHV Mitte, Bismarckstraße 185 in 26382 Wilhelmshaven
<b>Seminarzeit</b>	Jeweils 09:00 bis 16:00 Uhr
<b>Seminarumfang</b>	16 Unterrichtseinheiten á 45 Minuten
<b>Seminargebühr</b>	<b>115,00 Euro</b>

## Anmeldeformular

Wir freuen uns, dass Sie sich für die Teilnahme an einer Fortbildung im Hause campus MB gGmbH entschieden haben. Bitte füllen Sie diesen Anmeldebogen aus und senden Sie ihn gerne per Mail oder Fax an uns zurück. Wir freuen uns auf Sie!

**Bezeichnung der Fortbildung:** **Vorbild sein? Ja klar!**  
**Datum der Fortbildung:** **6. Mai 2024 bis 7. Mai 2024**

**Teilnehmer/in:**

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum - Geburtsort - Qualifikation

\_\_\_\_\_  
Telefon-/Mobilnummer - Emailadresse

**Arbeitgeber:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Rechnungsempfänger:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer/in

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Rechnungsempfänger/in

**Nur von campus auszufüllen**

\_\_\_\_\_  
Eingangsdatum

\_\_\_\_\_  
Name