

## Tagesseminar: ?Wer ist denn hier zuständig?? - Kommunikation und Umgang mit Angehörigen von zu pflegenden Personen

für Betreuungskräfte, Pflegehelfer, Pflegeassistenten, sonstige interessierte Personen

28. Mai 2024

### Seminarbeschreibung

<b>Seminarziel</b>	Die Teilnehmenden können nach diesem Seminar die Wünsche, die Kritik oder Fragestellungen von Angehörigen einschätzen und somit auch besser auf die Angehörigen eingehen.
<b>Seminarinhalte</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Austausch über die beruflichen Anforderungen bei dem Kontakt mit Angehörigen von zu pflegenden Perso</li><li>• Angehörige ?verstehen?</li><li>• Fragenklärung: ?Warum reagieren Angehörige so??</li><li>• Innenleben eines Angehörigen verstehen</li><li>• Konfliktbereiche erkennen</li><li>• geeignete sowie machbare Lösungen kommunizieren üben</li></ul>
<b>Abschluss</b>	Trägerbescheinigung
<b>Zielgruppe</b>	Betreuungskräfte, Pflegehelfer, Pflegeassistenten, sonstige interessierte Personen
<b>Seminarzeitraum</b>	28. Mai 2024
<b>Seminarort</b>	campus MB gGmbH, Neue Straße 26 in 26316 Varel
<b>Seminarzeit</b>	09:00 bis 16:00 Uhr
<b>Seminarumfang</b>	8 Unterrichtseinheiten á 45 Minuten
<b>Seminargebühr</b>	<b>80,00 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:** **Tagesseminar: ?Wer ist denn hier zuständig?? - Kommunikation und Umgang mit Angehörigen von zu pflegenden Personen**

**Datum der Fortbildung:** **28. 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