

*Jährliche Pflichtfortbildung für Praxisanleiter:innen nach § 4 Abs. 3 PflAPrV*

## **Thema: Gesunderhaltende Ausbildung fördern**

für Praxisanleiter:innen aus Einrichtungen der Pflege

13. Juni 2023 bis 15. Juni 2023

### **Seminarbeschreibung**

#### **Seminarziel**

Die Teilnehmenden kennen den Umgang mit gesundheitsfördernden Maßnahmen. Sie können diese vermitteln, Überforderungen und Fehlbelastungen frühzeitig erkennen und Auszubildende unterstützend begleiten.

#### **Seminarinhalte**

- Reflexion der beruflichen Praxis und damit verbundener Stressfaktoren
- Vorhandene Ressourcen identifizieren
- Einstieg in die Kinästhetik
- Kinästhetische Grundlagen in den täglichen Arbeits- und Ausbildungsprozess einbinden
- Coping-Strategien
- Was war nochmal Work-Life-Balance?
- Gesundheitsfürsorge und Gesunderhaltung
- Burnout und dessen Prävention

#### **Abschluss**

Trägerbescheinigung

#### **Zielgruppe**

Praxisanleiter:innen aus Einrichtungen der Pflege

#### **Seminarzeitraum**

13. Juni 2023 bis 15. Juni 2023

#### **Seminarort**

campus MB gGmbH, Neue Straße 26 in 26316 Varel

#### **Seminarzeit**

Jeweils 09:00 bis 16:00 Uhr

#### **Seminarumfang**

24 Unterrichtseinheiten á 45 Minuten

#### **Seminargebühr**

**240,00 Euro**

## 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:** **Thema: Gesunderhaltende Ausbildung fördern**  
**Datum der Fortbildung:** **13. Juni 2023 bis 15. Juni 2023**

**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