

## **Seminar Jährliche Pflichtfortbildung für Praxisanleiter nach §4 PflAPrV (w/m/d)**

<b>Zielgruppe:</b>	Praxisanleiter (verpflichtende berufspädagogische Fortbildung für Praxisanleiter ab 2020 von mindestens 24 Unterrichtsstunden/jährlich)
<b>Das Seminar soll Praxisanleiter befähigen:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Methoden der Praxisanleitung umzusetzen</li><li>▪ Vorgaben des Pflegeberufgesetzes umzusetzen</li><li>▪ Praktische Ausbildung zu planen und zu dokumentieren</li><li>▪ Kollegen in der Praxis pädagogisch zu beraten</li><li>▪ Als Bindeglied zwischen Schule und Praxis zu wirken</li></ul>
<b>Veranstaltungsort:</b>	Vitanas Akademie, Skalitzer Straße 85-86, 10997 Berlin
<b>Dozenten:</b>	Lehrkräfte der Vitanas Akademie und externe Dozenten
<b>Teilnehmerzahl:</b>	mind. 6 Teilnehmer; max. 16 Teilnehmer
<b>Unterrichtszeit:</b>	08:30 Uhr bis 16:00 Uhr
<b>Kosten:</b>	99,00 €/1-tägig; 198,00 €/2-tägig
<b>Abschluss:</b>	Zertifikat
<b>Erforderliche Unterlagen:</b>	Ausgefülltes Anmeldeformular

# Anmeldeformular: Seminar Jährliche Pflichtfortbildung für Praxisanleiter nach §4 PflAPrV (w/m/d)



## Termine:

1. Seminar: 02.03.2022 und 03.03.2022 (Mi+Do)     2. Seminar: 23.03.2022 (Mi)  
 3. Seminar: 17.05.2022 und 18.05.2022 (Di+Mi)     4. Seminar: 30.08.2022 (Di)  
 5. Seminar: 15.06.2022 und 16.06.2022 (Mi+Do)     6. Seminar: 14.09.2022 (Mi)  
 7. Seminar: 24.08.2022 (Mi)     8. Seminar: 16.11.2022 (Mi)

## Vitanas interne Termine (die Teilnahme an einem Seminar ist Pflicht!)

1. Seminar: 03.05.2022 und 04.05.2022 (Di+Mi)     2. Seminar: 23.11.2022 und 24.11.2022 (Mi+Do)

**Kosten:** 99,00 €/1-tägig; 198,00 €/2-tägig

## Teilnehmer/in:

Vor- und  
Zuname: \_\_\_\_\_

Funktion: \_\_\_\_\_ in dieser tätig seit: \_\_\_\_\_

**Gebühr:**     trägt Arbeitgeber     wird privat entrichtet

### Arbeitgeber

### Rechnungsadresse *(falls abweichend von Arbeitgeberanschrift)*

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Name der  
Leitung: \_\_\_\_\_

Mit der Unterschrift nehmen wir die Teilnahmebedingungen zur Kenntnis.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitgebers

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Teilnehmers

**Bitte senden Sie Ihre Anmeldung vollständig ausgefüllt und unterschrieben per Mail an:  
i.volkmann@vitanas.de**

**Wir behalten uns vor, bei weniger als 6 Anmeldungen das Seminar abzusagen.**