



Anmeldeformular „Modul Basiskompetenz Patiententrainer“*

Sehr geehrte/r Interessent/in,

in dem unten genannten Fortbildungsseminar der SchulungsAkademie MV e.V. erlernen Sie die Grundlagen der Methodik und Didaktik in Patientenschulungen für Eltern, Kinder und Jugendliche.

Überblick Seminarinhalte:

„Organisatorische und praktische Aspekte der Durchführung von Gruppenschulungen“

- Rituale der Begrüßung, Ziele, Grenzen,
- Methodik, Didaktik, Finanzierung, QM,
- Zugangswege, Alltagstransfer

„Trainerrolle, Rollenerwartung und Gruppen“

- Gruppendynamik und Trainerhaltung

„Entwicklungspsychologie“

- Entwicklungsphasen
- Schulungssituationen in verschiedenen Altersgruppen

„Krankheitsbewältigung“

- Bedeutung der Familie, Entspannung,
- psychosoziale Belastung,
- Selbstwirksamkeit, Transition & Teilhabe

„Allgemeine Didaktik Techniken, Spiele, Motivation“

- Gesprächsführung, Rollenspiel,
- Stundenaufbau, bewegte Pause, Spiel und Spaß

(* Der „Basiskompetenz Patiententrainer“ ist Voraussetzung zur Erlangung verschiedener Patiententrainer Zertifikate z.B. Asthmatrainer, Neurodermitistrainer oder Adipositastrainer u.w.)



Anmeldung Seminar „Basiskompetenz Patiententrainer“ nach KomPaS e.V. 04. und 05.09.2021 in Stralsund

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Seminar „Basiskompetenz Patiententrainer“ am 04. und 05.09.2021 in Stralsund an. Die beruflichen Voraussetzungen zum Seminar sind mir bekannt und werden akzeptiert (<https://www.kompetenznetz-patientenschulung.de/>). Der Seminarbeitrag in Höhe von 325,00€ inkl. Material und kleiner Verpflegung (ohne Mittagessen) sind bis zum 01.09.2021 auf das untenstehende Konto der Schulungsakademie mit folgender Angabe „Name+ Basistrainer 2021“ zu überweisen.

(Eine Stornierung der Anmeldung ist kostenfrei bis zu 3 Wochen vor der Veranstaltung (14.08.2021) möglich. Zwischen dem 14.08.2021 und dem 28.08.2021 erfolgt eine Stornierung nur unter Zahlung von 50% der Seminargebühr oder gegen Stellung eines Ersatzteilnehmers. Nach dem 28.08.2021 kann aufgrund der Planungssicherheit der Schulungsakademie keine Stornierung mehr erfolgen, es ist der gesamte Seminarbeitrag zu zahlen.)

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefonnummer: _____

Mailadresse: _____

Berufsbezeichnung: _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____