

Diakonisches Bildungszentrum
Bergisch Land gGmbH
Fort- und Weiterbildungsstätte
Remscheider Straße 76
42899 Remscheid

Anmeldung bitte per FAX an 02191 / 12 – 2009
oder per Post an

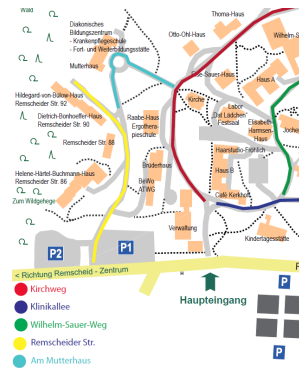


Remscheider Straße 76
42899 Remscheid

Anreise mit PKW

über Bundesautobahn (A 1/E 73) bis Abfahrt Wuppertal-Ronsdorf / Remscheid-Lüttringhausen, weiter über die B 51 Richtung Remscheid bis Ortsmitte Lüttringhausen. Ab dort ausgeschildert "Stiftung Tannenhof".

Anfahrt zum „Diakonischen Bildungszentrum“



Fortbildung zur Praxisanleitung

2018

Allgemeine Geschäftsbedingungen

Zahlung

Die Kursgebühr (anteilig nach Absprache) ist nach Eingang der Rechnung 14 Tage vor Seminarbeginn auf das Konto zu überweisen, das auf der Rechnung ausgewiesen ist.

Rücktrittsbedingungen

Bis 4 Wochen vor Kursbeginn	10 % der Kursgebühr
Weniger als 14 Tage vor Kursbeginn	75 % der Kursgebühr
Am 1. Veranstaltungstag	100 % der Kursgebühr

Seminarannullierung

Das DBZ gemeinnützige GmbH behält sich vor, die Veranstaltung kurzfristig begründet abzusagen. Bereits gezahlte Veranstaltungsgebühren werden erstattet. Weitgehende Ansprüche sind ausgeschlossen

Module:

Modul I -

Pflegewissenschaft und -forschung

Modul II -

Kommunikation, Anleitung, Beratung,
Pädagogische Prozesse,
Planung von Lerneinheiten und
Lernsituationen
Durchführung und Evaluation

Modul III -

Wirtschaftliche und rechtliche Grundlagen

Nach regelmäßiger Teilnahme sowie
erfolgreicher Prüfung erhalten die
TeilnehmerInnen ein Zertifikat.

Zielgruppe:

Gesundheits- und KrankenpflgerInnen,
AltenpflgerInnen

5 Blockwochen zu je 40 Unterrichtsstunden =
200 Stunden

Ergänzend Abschlusskolloquium

08.10. – 12.10.2018

05.11. – 09.11.2018

21.01. – 25.01.2019

04.02. – 08.02.2019

08.04. – 12.04.2019 **Abschluss**

Seminargebühr 980,00 Euro

Kontakt

Diakonisches Bildungszentrum
Bergisch Land
Fort- und Weiterbildungstätte
Remscheider Straße 76
42899 Remscheid
Telefon: 02191 122000
weiterbildungsstaette@dbz-bergisch-land.de

Anmeldung zur Fortbildung

Praxisanleitung

Anmeldeschluss: **01.08.2018**

Name _____

Vorname _____

Straße / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Funktion _____

- Ich bin Selbstzahler/in.
- Die Teilnahmekosten werden vom Arbeitgeber getragen.

Einrichtung
(bei Kostenübernahme bitte angeben)

Datum / Ort _____

Unterschrift Teilnehmer/-in Unterschrift
Arbeitgeber / Firmenstempel

Die allgemeinen Geschäftsbedingungen erkenne ich mit meiner Unterschrift an.