

Peer – Tutoren – Vertiefungstag 5/15

Ort:	Klinikum Memmingen, Bismarckstr. 23, 87700 Memmingen SPZ, 2.Stock, Tagungsraum 1
Datum:	17. Nov. 2015
Zeit:	09:00 – 17:00 Uhr
Kosten:	60,00 EUR; berechtigt zur Teilnahme am Mittagessen, sowie die kostenfreie Benutzung des Parkhauses
Anmeldung:	PDL - Fr. Braun –
Anmeldeschluss:	16. Okt. 2015
Referent:	Andreas Fuchs; Trainer Kinaesthetics St. III

Zielgruppe: Menschen mit Peer-Tutoren Fortbildung.

Absicht: Die Teilnehmer/innen:

- vertiefen theoretisch und praktisch die 6 Konzepte von Kinaesthetics.
- Bearbeiten und entwickeln die Fragen, welche in ihrer Praxis entstehen
- Tauschen ihre Erfahrungen als Peer-tutor aus

Methodik:

- anhand der eigenen Körpererfahrung die jeweiligen Inhalte erarbeiten
- Bewegungsanleitung an - und mit gesunden Menschen in Partnerarbeit erfahren
- zusammen mit Kollegen/innen Pflegesituationen analysieren und dokumentieren
- in der Praxis arbeiten und anschließend Ihr Handeln analysieren

Besonderheiten:

- Bitte eine Woldecke, warme Socken, Schreibzeug und Terminplaner mitbringen, sowie Dienstkleidung für den Praxiseinsatz.
- hausinterne Praxisanleitung durch den Trainer wird angeboten.
- Teilnahme an hausinterner Arbeitsgruppe nach Rücksprache möglich

Bitte benutzen Sie das beigefügte Formblatt zur Anmeldung.

Anmeldung
Pflegedienstleitung
Fr. Braun
Bismarckstr. 23
87700 Memmingen
08331 – 702516
barbara.braun@klinikum-memmingen.de

Für weitere Informationen:
Andreas Fuchs, Trainer Kinaesthetics
Bismarckstr. 23
87700 Memmingen
08331 – 702443
andreas.fuchs@klinikum-memmingen.de

Veranstalter:
Klinikum Memmingen
Pflegedienstleitung
Hr. Stopora
Bismarckstr. 23
87700 Memmingen

Anmeldung:

Bitte per **Post** oder **Fax (08331 702858)** bitte bis 16. Okt. 2015 an:

Klinikum Memmingen
Pflegedienstleitung
Fr. Braun
Bismarckstr. 23
87700 Memmingen

Referent: Andreas Fuchs; Trainer Kinaesthetics St.III

Ich nehme verbindlich an folgendem Termin teil:

Kursnummer: Peer-Tutoren - Vertiefungstag 5/15

Kursdaten: 17. Nov. 2015

Name, Vorname

.....

Straße Haus Nr.

.....

PLZ, Ort

.....

Telefon

.....

e-mail

.....

Falls abweichend: bitte hier die Rechnungsadresse angeben:

.....

.....

.....

.....

Datum, Unterschrift