

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

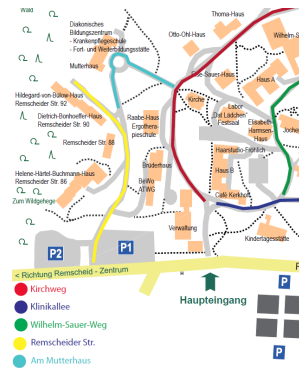


Remscheider Straße 76
42899 Remscheid

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:

5 Blockwochen zu je 40 Unterrichtsstunden = 200 Stunden

Modul I -

Ergänzend Abschlusskolloquium

Pflegewissenschaft und -forschung

08.10. – 12.10.2018

Modul II -

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

05.11. – 09.11.2018

21.01. – 25.01.2019

04.02. – 08.02.2019

Modul III -

Wirtschaftliche und rechtliche Grundlagen

08.04. – 12.04.2019 Abschluss

Seminargebühr 980,00 Euro

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

Zielgruppe:

Gesundheits- und KrankenpflgerInnen, AltenpflgerInnen

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.