

## Praxisanleiter:in für Gesundheitsfachberufe (in Teilzeit)

 08.02.2022 - 08.11.2022

13.06.2022 - 20.03.2023

05.10.2022 - 14.06.2023

 300 Stunden inkl. Hospitation

 1.863,00 Euro (umsatzsteuerbefreit)

 Magdeburg

### Ansprechpartner

Claudia Wöhlert  
Tel: 0391 54434-85  
Fax:  
E-Mail: [magdeburg@wbs-schulen.de](mailto:magdeburg@wbs-schulen.de)

### Anschrift

WBS TRAINING SCHULEN gGmbH  
Magdeburg  
Maxim-Gorki-Straße 14  
39108 Magdeburg

**JETZT BUCHEN**

### Kursinhalte

Qualitativ hochwertig ausgebildete Fachkräfte sind ein kostbares Gut. Idealerweise werden sie in der eigenen Einrichtung selbst ausgebildet und so gezielt auf die dort vorherrschenden Bedingungen optimal eingestellt. Diese Aufgabe obliegt den Praxisanleitern. Denn sie unterstützen am "Lernort Arbeitsplatz" die Auszubildenden hinsichtlich des Erwerbs verschiedener Handlungskompetenzen.

Als Praxisanleiter sind Sie pädagogisch-didaktisch befähigt, die Schüler schrittweise an die eigenständige Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben heranzuführen und die Abstimmung mit der Schule zu gewährleisten. Innerhalb der Ausbildungseinrichtung übernimmt der Praxisanleiter in Absprache mit der Berufsfachschule die Organisation, Begleitung und Gestaltung der praktischen Prüfung.

Dieser Fachlehrgang wird nach den Vorgaben der Sächsischen Weiterbildungsverordnung für Gesundheitsfachberufe (SächsGfbWBVO) durchgeführt.

### Zielgruppe

Staatlich anerkannte Pflegefachkräfte mit mindestens 2-jähriger Berufserfahrung und der Bereitschaft in einer Einrichtung die Anleitung für Schüler/-innen verantwortlich zu übernehmen.

### Teilnahmevoraussetzung

Die Zugangsvoraussetzung für diese Weiterbildung erfüllt, wer einen Berufsabschluss in einem Gesundheitsfachberuf erworben hat, über eine Berufserfahrung von mindestens 24 Monaten verfügt und bereit ist, in einer Einrichtung die Anleitung von Schüler/-innen verantwortungsvoll zu übernehmen.

### Inhalte

Die Weiterbildung besteht aus **folgenden Modulen**:

#### Sozialwissenschaft

1. Psychologie
2. Kommunikation und Gesprächsführung
3. Beruf, Berufsverständnis und Berufshygiene
4. Soziologie
5. Pädagogik

#### Spezifische Sozialwissenschaft

1. Kommunikation und Gesprächsführung
2. Pädagogik

#### Rechtslehre

#### Hospitation:

Während der Weiterbildung müssen zwei Hospitationen absolviert werden.

- ✓ Hospitation im Unterricht einer medizinischen Berufshochschule des entsprechenden Gesundheitsfachberufes
- ✓ Hospitation / praktischer Unterricht bei einem berufserfahrenen Praxisanleiter

**Abschlussprüfung:**

Jedes Teilmodul schließt mit einer Projektarbeit ab. Am Ende der Gesamtqualifikation findet eine praktische Prüfung oder eine Facharbeit im Rahmen der Hospitation statt.

**Abschluss:**

Nach erfolgreicher Teilnahme erhalten Sie das WBS-Zertifikat sowie ein zusätzliches Zeugnis und eine Urkunde als Abschluss nach SächsGfWBVO.

**Punkte RbP:** 30

**Preisinformation**

zzgl. 180,00 EUR Anmelde- und Prüfungsgebühr / Preis für PRÄSENZ an den sächs. Schulungsstandorten: 1.397,00 Euro zzgl. 180,00 EUR Anmelde- und Prüfungsgebühr

**Weitere Seminare zu diesem Thema**

<https://www.wbs-schulen.de/weiterbildungen/>

# ANMELDEFORMULAR FÜR FORT- UND WEITERBILDUNGEN

## ✓ Ja, ich möchte mich anmelden!

Titel der Weiterbildung\* \_\_\_\_\_

Termin\* \_\_\_\_\_

Preis\* \_\_\_\_\_

Anmelde- und \_\_\_\_\_

Prüfungsgebühren\*

Präsenzveranstaltung Ort: \_\_\_\_\_

Online-Weiterbildung  von zu Hause aus

vom Standort aus

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Selbstlernmodul

## ✓ Teilnehmerdaten:

Vor- und Nachname\* \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\* \_\_\_\_\_

Straße\* \_\_\_\_\_

PLZ/Ort\* \_\_\_\_\_

E-Mail\* \_\_\_\_\_

Telefon\* \_\_\_\_\_

## ✓ Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

WBS Homepage  Social Media (z. B. XING, Facebook)

Google-Suche  KURSNET  Empfehlung

Kostenträger \_\_\_\_\_  
(z. B. Arbeitgeber, Arbeitsagentur etc.)

Sonstiges \_\_\_\_\_

## ✓ Finanzierung

Selbstzahler → Raten  ja  nein

Arbeitgeber → Raten  ja  nein

Förderung über QCG/Bildungsgutschein

Andere Förderung  
Welche? \_\_\_\_\_

## ✓ Allgemeine Geschäftsbedingungen:

Die AGB stellen in Verbindung mit der verbindlichen Anmeldung den Fortbildungsvertrag mit der WBS TRAINING SCHULEN gGmbH dar. Ich habe die ABB (S. 1 - 5) gelesen und erkläre mich mit meiner Unterschrift mit den AGB einverstanden. Der Auftraggeber ist verpflichtet, den festgelegten Preis inkl. Anmelde- und Prüfungsgebühr unaufgefordert an die WBS TRAINING SCHULEN gGmbH zu entrichten. Sollten die Kosten durch Dritte übernommen werden, ist eine Kostenübernahmeerklärung schriftlich vorzulegen. Die Informationen zum Umgang mit personenbezogenen Daten und die Prüfungsordnung habe ich zur Kenntnis genommen.

Wenn Sie sich zu einer Veranstaltung der WBS TRAINING AG oder der WBS TRAINING SCHULEN gGmbH anmelden, nutzt die Gesellschaft, die Ihr Vertragspartner geworden ist, Ihre E-Mail-Adresse für Werbung für eigene, ähnliche Veranstaltungen. Sie können hiergegen jederzeit Widerspruch einlegen, z. B. per E-Mail an [info@wbs-schulen.de](mailto:info@wbs-schulen.de). Details entnehmen Sie bitte der Datenschutzerklärung auf unserer Webseite [wbs-schulen.de/datenschutz](http://wbs-schulen.de/datenschutz).

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift Teilnehmer/-in

## ✓ Anmeldung bitte an:

### WBS TRAINING SCHULEN gGmbH

 \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_

\* Pflichtfelder

# KOSTENÜBERNAHMEERKLÄRUNG FORT-/WEITERBILDUNGSKOSTEN

WBS TRAINING SCHULEN gGmbH  
Team Fort- und Weiterbildung

- Die AGB (Seiten 1 bis 5) wurden gelesen, insbesondere auch die Klauseln Gebühren/Kosten und Abtretungserklärung. Mit den AGB sind wir einverstanden und erkennen diese mit Unterschrift an.
- Ein Dritter/Kostenträger übernimmt die Fort-/Weiterbildungskosten für

\_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname

\_\_\_\_\_  
Kurstitel

\_\_\_\_\_  
vom

\_\_\_\_\_  
bis

## Möchten Sie in Raten zahlen?

nein

ja, monatlich

ja, in 3 Raten

ja, in 5 Raten

## Bitte senden Sie die Rechnung an folgende Adresse:

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner/-in

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Tel.

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

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kostenträger