

---

# Vorbereitungskurs auf die mündliche Kenntnisprüfung OTA/ ATA

---

-  16.09.2024 - 19.11.2024
-  30 Tage
-  2.088,00 Euro (umsatzsteuerbefreit)
-  Troisdorf

**Ansprechperson**  
Recognition Center  
Tel: 0800 9270005  
Fax:  
E-Mail: recognitioncenter@wbstraining.de

**Anschrift**  
WBS TRAINING SCHULEN gGmbH  
Troisdorf  
Lindenstraße 30  
53842 Troisdorf

[Jetzt buchen](#)

---

## Kursinhalte

### Aktuelles zur Weiterbildung

Diese Weiterbildung findet als Vollzeit- Präsenzkurs in unserem Schulungszentrum statt. In angenehmer Lernatmosphäre triffst du auf deine Lernbegleitung und andere Kursteilnehmer, mit denen du dich jederzeit austauschen kannst.

### Lernziele

### Zielgruppe

Diese Weiterbildung ist für dich ideal, wenn du als anerkannte ATA / OTA im deutschen Gesundheitswesen arbeiten möchtest und eine Berufsausbildung oder ein Studium als ATA/ OTA in einem Nicht-EU-Land (sogenannten Drittstaat) absolviert hast, jedoch keine Gleichwertigkeit mit der Ausbildung zur/zum OTA festgestellt wurde.

### Hinweise zur Dauer

### Teilnahmevoraussetzung

Um an dieser Weiterbildung teilnehmen zu können, sind folgende Zugangsvoraussetzungen erforderlich:

- ✓ Ein Feststellungs - oder Zwischenbescheid ( früher Defizitbescheid) der zuständigen Behörde
- ✓ Eine Kopie deines Identitätsnachweises (Ausweis oder Reisepass), um deine Identität zu bestätigen
- ✓ Ein Nachweis deines Sprachniveaus ( Deutsch B2 ist wünschenswert)

## Perspektiven nach der Qualifizierung

### Inhalte

#### **Fachsprache Medizin für Pflege - und Gesundheitsberufe (10 Tage)**

- ✓ Sprachverständnis, Grammatik und Wortschatz in Wort und Schrift
- ✓ Führen von Fachgesprächen intra - und interprofessionell
- ✓ Umgangssprache in der Kommunikation mit Patienten und Angehörigen

#### **Rechskunde für Pflege-/ Gesundheitsberufe ( 10 Tage)**

- ✓ Berufs-, Gesetzes- und Staatsbürgerkunde nach den Richtlinien der Ausbildungs - und Prüfungsverordnung für OTA / ATA ( ATA-OTA-APrV)
- ✓ Berufsbild " ATA / OTA", seine Aufgaben und berufsrechtlichen Bestimmungen
- ✓ Psychologie und Pädagogik

#### **Qualitäts-, Prozessmanagement im OP-Bereich ( 10 Tage)**

- ✓ Operative und interventionelle Maßnahmen in den unterschiedlichen Fachbereichen
- ✓ Hygienemaßnahmen
- ✓ Patientenvorbereitung und -überwachung

### Preisinformation

### 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:

\_\_\_\_\_

Herr / Frau / Divers\*

\_\_\_\_\_

Vor- und Nachname\*

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum\*

\_\_\_\_\_

Straße\*

\_\_\_\_\_

PLZ/Ort\*

\_\_\_\_\_

Bundesland\*

\_\_\_\_\_

E-Mail\*

\_\_\_\_\_

Telefon\*

### ✓ Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Suchmaschine  Empfehlung  Zeitung / Verkehrsmittel

Social Media  Arbeitgeber  Arbeitsagentur/Jobcenter

Messe / Veranstaltung \_\_\_\_\_

Online Portal \_\_\_\_\_

Sonstiges \_\_\_\_\_

### ✓ Finanzierung

Selbstzahler  Arbeitgeber

Raten  ja  nein

monatlich  quartalsweise

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

Ja, ich möchte zukünftig über Bildungsthemen, Aktionen und Angebote von den WBS SCHULEN per E-Mail informiert werden. Meine Einwilligung kann ich jederzeit per E-Mail an [newsletter@wbs-schulen.de](mailto:newsletter@wbs-schulen.de) oder per Abmeldelink im Newsletter widerrufen. Informationen zum Datenschutz finden Sie **hier**.

### ✓ 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, quartalsweise

## Rechnungsadresse: (Die Rechnungsdaten müssen korrekt angegeben werden.)

\_\_\_\_\_  
Firma

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

\_\_\_\_\_  
Straße

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

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

\_\_\_\_\_  
E-Mail (Rechnung wird nur digital versendet.)

\_\_\_\_\_  
Datum

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