

Reflektion des professionellen Handelns - München-Ost

| | |
|----------------------------|---|
| Zielgruppe: | Verpflichtend für neue Pflegemitarbeiter des IAK-KMO während der ersten 2 Jahre, lt. MGUi-000031 Bestandteil des Einarbeitungskonzeptes, Vorrangig neue Mitarbeiter im Pflegedienst, weitere Interessierte, Voraussetzung für diesen Kurs ist die 3.063 Professionelle Beziehungsgestaltung. |
| Inhalte: | Beleuchten der eigenen Rolle in der Beziehungsarbeit Reflexion der eigenen Persönlichkeitsanteile (und somit des Handwerkszeugs für die Beziehungsarbeit) |
| Ziele | Verunsichernden Situationen in Form von kurzen Fallvignetten auf den Grund gehen und Vorgehensweisen entwickeln, um Sicherheit zu gewinnen - Prozesse verstehen und hinterfragen - Sicherheit gewinnen im Umgang mit als schwierig erlebten Situationen |
| Referent: | Irmi Breinbauer |
| Teilnehmer: | 20 Personen |
| Veranstaltungsort: | kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost, 85540 Haar, kbo-IAK, Ringstr.55, Dachgeschoss - 2 |
| Seminargebühr: | 60 Euro 4 Stunden |
| Fortbildungspunkte: |  4 Punkte ID Nr. 20090847 |
| Ansprechpartner: | Email: personalentwicklung-kmo@kbo.de |
| Bildungsressort: | Kompetenzbereich: Methodenkompetenz 03.063 Reflektion des professionellen Handelns |
| Anmeldung: | Alle anderen nutzen bitte das Kontakt- und Anmeldeformular für externe Interessenten aus dem Internet des Kommunalunternehmens. |

| Kursnummer | von | bis | Beginn | Ende |
|--------------|------------|------------|--------|-------|
| EAK-19/3/310 | 07.11.2019 | 07.11.2019 | 08:30 | 11:45 |

Terminänderungen aus wichtigem Anlass behält sich der Veranstalter vor. Insbesondere ist der Veranstalter berechtigt, in begründeten Fällen die Veranstaltung von anderen, als den angegebenen Referenten durchführen zu lassen.

I. Antragsteller/innen / Allgemeine Daten

Dieser Antrag gilt **nicht für externe** Fortbildungen.
Bitte für externe Fortbildungen das FOI-000105 verwenden.

| | | | |
|---|---|----------------------|---------------------|
| Name, Vorname: | _____ | | |
| Funktion/Tätigkeit: | _____ | | |
| Fachbereich/Abteilung/Station: | _____ | | |
| Name zuständige Bereichsleitung und unmittelbarer Vorgesetzte/r: | _____ | | |
| Telefonnummer für Rückfragen: | _____ | | |
| Fortbildungsthema: | 03.063 Reflektion des professionellen Handelns | | |
| Datum / Fortbildung am | 07.11.2019- 07.11.2019 | Kursnummer: | EAK-19/3/310 |
| Uhrzeit der Fortbildung (von bis): | 08:30 - 11:45 | | |
| Fortbildungsgebühr: | 60 € | Kostenstelle: | _____ |
| Wissensmanagement: | | | |
| Ich verpflichte mich, dass ich das in der Fortbildungsveranstaltung erworbene Wissen in Absprache mit dem/der unmittelbaren Vorgesetzten an geeigneter Stelle weitergebe. | | | |
| Datum: | Name Antragsteller gez.: | | |

II. Entscheidung unmittelbare/r Vorgesetzte/r

| | |
|---|--|
| Die Fortbildung ist der beruflichen Entwicklung des/der Antragstellers/in förderlich und wird ausdrücklich befürwortet. | |
| <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |
| (Bei JA weiter an Bereichsleitung, bei NEIN Begründung und zurück an Antragsteller/in) | |
| Begründung: (ggf. Rückseite verwenden): | |
| Kosten: | |
| Eine Belastung der o.g. Kostenstelle wird beantragt: | |
| <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN (Antragsteller/in trägt die Kosten selbst) |
| Datum: | Name des/der unmittelbare/r Vorgesetzte/r: |

III. Genehmigung Bereichsleiter/in gemäß § 6 Abs. 1 RahmenBV-Nr.15 (MGUe-000380)

| | | | |
|---|---------------------------------------|--|-------------------------------|
| Genehmigt; unter Punkt I genannte Kostenstelle wird wie im Antrag belastet | | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |
| (Bei JA weiter an Abt.II Personalentwicklung/ Fort- und Weiterbildung, bei NEIN Begründung und zurück an Vorgesetzte/n) | | | |
| Die Fortbildung wird genehmigt | <input type="checkbox"/> | als aufgabennahe Fortbildung | |
| | <input type="checkbox"/> | als aufgabenunterstützende Fortbildung | |
| | <input type="checkbox"/> | als aufgabenferne Fortbildung | |
| | <input type="checkbox"/> | für die Funktion als Betriebsbeauftragte/r oder Funktionsträger/in | |
| | <input type="checkbox"/> | als Pflichtfortbildung (Brandschutz, HLW, Hygiene, Deeskalation, ..) | |
| Begründung: (ggf. Rückseite verwenden) | | | |
| Datum: | Name der Bereichsleitung: gez. | | |

Hinweis: Nach Genehmigung (Punkt III.) durch die Bereichsleitung können Sie den Antrag entweder per Hauspost oder per Email an personalentwicklung.iak-kmo@kbo.de weiterleiten.

