## **Peer – Tutoring- Kurs**

PT 09 / 24

Ort: Klinikum Memmingen, Bismarckstr.23, 87700 Memmingen

Tagungsraum 1, SPZ

**Daten:** 11./12. Nov. + 10. Dez. 2024

16./17. Jan. 2025

11. März

29. April

29. Mai

23./24. Juni

Zeit: 09:00 – 17:00 Uhr

**Anmeldung:** Fr. Zeidler, Projektmanagement

**Anmeldeschluss:** 01. Nov. 2024

**Kosten:** 890,00 € für externe Teilnehmer (Incl. Entwicklungsgebühr *Kinaesthetics Deutschland*)

**Kursleitung:** Hr. Andreas Fuchs; Trainer Kinaesthetics St. III;

**Zielgruppe:** Dieser Kurs wendet sich an fortgeschrittene Kinaesthetics Anwender\*, welche an ihrem Arbeitsplatz eine führende Rolle in der Umsetzung des Konzeptes *Kinaesthetics in der Pflege* haben.

**Voraussetzung:** abgeschlossener Grund- und Aufbaukurs bei Kinaesthetics Deutschland.

**Ziele:**

**Wissen und Handlungskompetenz:**

* Der Teilnehmer verbreitert und verbessert die eigene Bewegungskompetenz spürbar und kann den Lernprozess selbst reflektieren.
* Er kann die Inhalte der Kinaesthetics Konzepte ohne schriftliche Unterlagen in eigenen Worten definieren und mit einer Bewegungserfahrung einem Laien verständlich machen.

**Analysekompetenz:**

* Der Teilnehmer ist fähig, zusammen mit einem Grundkursabsolventen eine Pflegesituation zu analysieren.
* Dabei legt er den Schwerpunkt auf ein Kinaesthetics Konzept.
* Die Resultate der Analyse sind für einen Laien verständlich formuliert und durch geeignete Bewegungserfahrungen nachvollziehbar.

**Anleitungskompetenz:**

* Der Teilnehmer kann Anleitungssituationen so gestalten, dass die angeleiteten Personen motiviert sind weiter zu lernen und eine hohe Fehlerfreundlichkeit entwickeln können.
* Er kennt 2 – 3 geeignete Anleitungsformen für die Praxis. Die ersten Anleitungssituationen sind methodisch, zeitlich und inhaltlich geplant.

**Arbeitsformen**

* Bewegungserfahrung am eigenen Körper und mit KursteilnehmerInnen
* Unterrichtsfähigkeit: Fragestellung und Lösungsfindung aus dem pflegerischen Alltag der Teilnehmer.
* Bearbeitung der Arbeitsunterlagen zur Entwicklung von kognitivem Wissen
* Selbstbestimmtes Lernen in der Lerngruppe und am eigenen Lernprojekt.

**Arbeitsaufwand:**

* Der Kurs besteht aus 8 Kurstagen. Am 9. Tag präsentieren die Teilnehmer Ergebnisse ihrer Arbeit auf einer **Abschlußveranstaltung**.
* Die Lernphasen zwischen den Kurstagen werden mit individuellen Arbeitsaufträgen und einer Lerngruppe gestaltet.
* Es findet Hausintern Bed-side-coaching durch den Trainer statt.

**Besonderheiten:**

* Bitte eine Decke oder Isomatte, bequeme geschlossene Kleidung, Schreibzeug und Terminplaner mitbringen.
* Nach Abschluss des Kurses erfolgt die Registrierung bei *Kinaesthetics* *Deutschland*. Dies berechtigt zur Teilnahme an weiteren Leistungen von *Kinaesthetics* *Deutschland*.
* Soweit möglich ist die Benutzung des Parkhauses kostenfrei; Für Pausengetränke und Möglichkeit zum Mittagessen ist gesorgt.
* aus Gründen der besseren Verständlichkeit verwenden wir nur die männliche Form

**Bitte benutzen Sie beilgefügtes Anmeldeformular**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Externe Anmeldung  Klinikum Memmingen  Fr. A. Zeidler  Projektmanagement  Bismarckstr. 23  87700 Memmingen  Tel Nr.: 08331 – 70 2981  Mail: andrea.zeidler@klinikum-memmingen.de | Für weitere Informationen:  Klinikum Memmingen  Hr. A Fuchs  Trainer Kinaesthetics  Bismarckstr. 23  87700 Memmingen  08331 – 70-17866  Mail: andreas.fuchs@kinaesthetics-net.de | Veranstalter:  Klinikum Memmingen  Pflegedienstleitung  Fr. Braun  Bismarckstr. 23  87700 Memmingen |

**Anmeldung:**

Bitte per **Post** oder **E-mail** bitte bis 01. Nov. 2024 an:

**Klinikum Memmingen**

**Fr. Zeidler**

**Projektmanagement**

**Bismarckstr. 23**

**87700 Memmingen**

Kursleitung: Andreas Fuchs; Trainer Kinaesthetics S.III

**Ich nehme verbindlich an folgender Fortbildung teil:**

Kursnummer: PT 08

**Daten:** 11./12. Nov. + 10. Dez. 2024 16./17. Jan. 2025

11. März 29. April 29. Mai 23./24. Juni

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname |  |
| Straße Haus Nr. |  |
| PLZ, Ort |  |
| Beruf: |  |
| Telefon |  |
| e-mail |  |

Falls abweichend, bitte die Rechnungsadresse angeben:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Datum, Unterschrift

Veranstalter: Klinikum Memmingen Pflegedienstleitung Bismarckstr. 23 87700 Memmingen