

## Dozentin



### **Eva Vogt**

Diplom Kulturpädagogin, Heilpraktikerin für Psychotherapie, Mediatorin, Trauerbegleiterin

## Teilnahmebedingungen

Die Anmeldung muss schriftlich per Fax, Post, Email oder über die Homepage bei uns eingehen. Vier Wochen vor Veranstaltungsbeginn erhalten Sie eine schriftliche Teilnahmebestätigung, die Veranstaltungsinformationen und eine Rechnung. Die Pausengetränke, eventuelle Verpflegung und Handouts sind inklusive.

Sie haben das Recht, bis fünf Wochen vor Veranstaltungsbeginn schriftlich von der Anmeldung zurückzutreten. In diesem Fall berechnen wir eine Ausfallgebühr in Höhe von 10 % der Kursgebühr. Bei späterer Absage oder Nichterscheinen wird die volle Gebühr erhoben. Selbstverständlich kann bei einer Verhinderung eine Vertretung teilnehmen. Die Bildungswerkstatt-Pflege behält sich das Recht vor, eine Veranstaltung bei Dozenten ausfall oder Nichterreichen der Teilnehmerzahl abzusagen. Gezahlte Gebühren werden selbstverständlich rückerstattet.



## Bildungswerkstatt-Pflege

Ihr Spezialist für die Organisation und Durchführung von Fortbildungen im Bereich der professionellen Pflege.



## Veranstalter & Ansprechpartner

### **Bildungswerkstatt-Pflege**

Jana Adler-Porzezinski

**Bölschestr. 2  
12587 Berlin**

Tel. 030-654 986 76

Fax. 030-654 976 14

Mail: [info@bildungswerkstatt-pflege.de](mailto:info@bildungswerkstatt-pflege.de)

Web: [www.bildungswerkstatt-pflege.de](http://www.bildungswerkstatt-pflege.de)



## Fortbildungsangebote für Pflegefachkräfte

## Umgang mit Sterben, Tod und Trauer



## Tages Workshop

### Professioneller Umgang mit sterbenden Menschen und deren Angehörigen

#### Zielgruppe:

Pflegefachkräfte

#### Inhalte:

- Präsenz und Authentizität
- Aktives Zuhören
- Hilfflosigkeit als Spiegel
- Sterben, Tod und Trauer in unserer Gesellschaft
- worüber / wovon darf oder soll ich reden?
- Sterbesituationen (in ihrer Vielfältigkeit)
- Trauerprozesse (Personal und Angehörige)
- Reflexion eigener Verlusterfahrungen
- Was unterstützt, entlastet, stärkt mich?

#### Termine:

Fr., 08.09.2017 (10:00 - 16:00 Uhr)

Mo., 13.11.2017 (10:00 - 16:00 Uhr)

#### Ort:

Bildungswerkstatt-Pflege  
Bölschestr. 2  
12587 Berlin

#### Konditionen:

max. Teilnehmerzahl 10

**150,00 €** je Workshop-Tag pro Teilnehmer  
inkl. Handout und Teilnehmerbescheinigung  
mit den entsprechenden Punkten der RbP,  
inkl. Biovital-Pausenverpflegung und  
Getränke (Kaffee, Tee, Wasser, Saft)  
zzgl. 19 % MwSt.

Es gelten die AGB's der Bildungswerkstatt-Pflege  
und die umseitigen Teilnahmebedingungen.

## Gruppen-Coaching

zum Thema:

### Erfahrungs-Austausch über Sterben, Tod und Trauer im Pflegealltag

#### Zielgruppe:

Pflegefachkräfte

#### Inhalte:

In jeder Coaching-Einheit wird sensibel und konkret  
mit Erfahrungen der Teilnehmer gearbeitet. Es werden  
aktuelle Fälle oder Fallbeispiele aus dem Pflegealltag  
miteinander ausgetauscht, so dass die Teilnehmer  
gestärkt und mit neuen Perspektiven wieder in den  
Pflegealltag zurückkehren. Im Verlauf der Monate  
können sie in der Gruppe das Gelernte erproben und  
reflektieren.

(Auf Nachfrage sind auch Einzelsitzungen möglich.)

#### Termin-Reihe – viermal mittwochs:

13.09.2017 (10:00 – 12:00 Uhr)

11.10.2017 (10:00 – 12:00 Uhr)

08.11.2017 (10:00 – 12:00 Uhr)

13.12.2017 (10:00 – 12:00 Uhr)

#### Ort:

Bildungswerkstatt-Pflege  
Bölschestr. 2  
12587 Berlin

#### Konditionen:

max. Teilnehmerzahl 6

**200,00 €** für die Termin-Reihe pro Teilnehmer  
inkl. Teilnehmerbescheinigung mit den  
entsprechenden Punkten der RbP und  
inkl. Getränke (Kaffee, Tee, Wasser, Saft)  
zzgl. 19 % MwSt.

Es gelten die AGB's der Bildungswerkstatt-Pflege  
und die umseitigen Teilnahmebedingungen.

## FAX - Anmeldung

030-654 976 14

Ich melde mich verbindlich an:

*Bitte kreuzen Sie den gewünschten Termin  
auf der linken Übersicht an und schreiben Sie in  
leserlichen Druckbuchstaben.*

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefon/ Fax/ Mail

### Postanschrift

\_\_\_\_\_  
Firma/ Abteilung

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

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

### Rechnungsanschrift

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Abteilung

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

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

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

*Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die verbindliche Teilnahme!*