

Bewerbungsbogen

Landesprojekt „„Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0, 2018-2022

Bewerben können sich alle Einrichtungen der Altenhilfe in Rheinland-Pfalz. Die Teilnehmerzahl ist auf 50 Personen begrenzt.

Bitte füllen Sie den Bewerbungsbogen entweder am PC oder handschriftlich in Druckbuchstaben aus.

Bitte senden Sie Ihren ausgefüllten Bewerbungsbogen bis zum **31.01.2021** per E-Mail oder Fax an:

Deutsches Krankenhausinstitut GmbH
Hansaallee 201
40549 Düsseldorf
E-Mail: seminar@dki.de
Tel.: 0211 47051-16
Fax: 0211 47051-19

1. Kontaktinformationen

| | |
|--|--|
| Name der Einrichtung: | |
| Projektverantwortliche(r) der Einrichtung Name: Position: | |
| Postanschrift: | |
| Telefon: E-Mail: | |



2. Informationen zur Einrichtung

| | | |
|--|--|--|
| Träger der Einrichtung: | | |
| Art der Einrichtung (bitte ankreuzen) | Teil- und/oder vollstationäre Pflegeeinrichtung | |
| | Mehrgliedrige Pflegeeinrichtung - sowohl ambulante als auch teil- und/oder vollstationäre Pflege | |
| | Ambulanter Pflegedienst | |
| | Sonstige, und zwar: | |

3. Angabe der Teilnehmer/innen (maximal 4 Personen pro Standort)

| Teilnehmer/innen | | | | | | |
|-------------------------|--------------------------|----------------------------------|---|-------------------------|---|---|
| | Vor- und Nachname | Funktion, Bereich/Station | Anzahl der Berufsjahre mit Führungsverantwortung | Tel.-Nr., E-Mail | Teilnahme an Workshop 1 27. - 30.04.2021 (bitte ankreuzen) | Teilnahme an Workshop 2 04. - 07.05.2021 (bitte ankreuzen) |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |



4. Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen (*bitte ankreuzen*)

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Zustimmung zur Teilnahme der Führungskräfte an der begleitenden wissenschaftlichen Evaluation (Prä- und Post-Messung) | |
| <ul style="list-style-type: none"> Die Bildungsmaßnahme wird mit rund 192.000 € zzgl. MwSt. durch das MSAGD gefördert. Die Teilnahme ist mit Ausnahme der anfallenden Reise- und ggf. Übernachtungskosten kostenfrei. Bestätigung der Kostenübernahme der anfallenden Reise- und ggf. Übernachtungskosten für die teilnehmende(n) Führungskraft/-kräfte | |
| <ul style="list-style-type: none"> Die Teilnehmer/innen erhalten 6 Einzelcoachings, die entweder in der eigenen Einrichtung oder in einer möglichst nah gelegenen Einrichtung stattfinden sollen. <p>Bestätigung, dass ein Raum für die Einzelcoachings zur Verfügung steht, der außerhalb von „Mithör“- und Störweite) liegt.</p> | |
| <p><u>Optional:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Die Teilnehmer/innen werden in zwei 4-tägigen Workshops geschult. Die beiden Workshops sollen möglichst in einer der beteiligten Einrichtungen durchgeführt werden. Die Verpflegungskosten und ggf. Raummiete werden vom DKl erstattet. <p>In unserer Einrichtung könnte ein Raum für max. 27 Teilnehmer zur Verfügung gestellt werden: <i>(bitte ankreuzen)</i></p> <p>für den Workshop 1 vom 27.04.- 30.04.2021 <input type="checkbox"/></p> <p>für den Workshop 2 vom 04.05. - 07.05.2021 <input type="checkbox"/></p> | |

Datum und Unterschrift

Einrichtungsleitung/ Geschäftsführung