

Weiterbildung

„Mitwirkung bei der Praxisanleitung“ gemäß GuKG § 104a

Die Weiterbildung vermittelt Kompetenzen zur qualifizierten, strukturierten Anleitung und Betreuung von Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege und bei der Einführung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Fähigkeiten der Situations-, Konflikt- und Problembewältigung werden gefördert und dies führt zu einer Qualitätsverbesserung und –sicherung im Ausbildungsbetrieb durch Arbeiten mit Ausbildungskonzepten, Richtlinien und Standards.

Ausbildungszeitraum

05. Oktober 2026 bis 01. Oktober 2027

Zielgruppe

Pflegeassistenten (160 UE)

Veranstaltungsort

Schule für Gesundheits- und Krankenpflege, Alter Ziegelweg 10, 3430 Tulln an der Donau

Teilnehmeranzahl

max. 32 Teilnehmer

mind. 12 Teilnehmer

Kosten

WB Mitwirkung bei der Praxisanleitung (160 UE)
€ 3.031,44 inkl. 10% USt. für Personen außerhalb der NÖ Landesgesundheitsagentur. Der Betrag ist nach Erhalt der Rechnung vor Beginn der Weiterbildung einzuzahlen. Eine Stornierung der Anmeldung ist nur schriftlich möglich. Ersatzteilnehmer können genannt werden. Bei vorzeitigem Ausscheiden ab Beginn der Weiterbildung können keine Kosten retourniert werden.

Präsenzzeiten der theoretischen Ausbildung

Block	1	05.-09.	Okt.26	36	UE
Block	2	23.-25.	Nov.26	24	UE
Block	3	25.-26.	Jan.27	12	UE
Block	4	22.	Feb.27	8	UE
Block	5	15.-17.	Mär 27	24	UE
Block	6	12.-13.	Apr 27	16	UE
Block	7	03.-04.	Mai 27	16	UE
Block	8	14.-15.	Jun.27	14	UE
Block	9	30.	Sep.27	6	UE
Block	10	01.	Okt. 27	4	UE

Die Abschlussfeier findet voraussichtlich am 01. Oktober 2027 statt.

Anmeldungen

Sekretariat: Doris Wessely, Ursula Feiertag
Schule für Gesundheits- und Krankenpflege
Alter Ziegelweg 10, 3430 Tulln an der Donau

Tel. 02272 / 9004 / 24100, 24102

E-Mail gukps@tulln.lknoe.at

Anmeldeschluss

17.08.2026

Die Reihung der Bewerberinnen und Bewerber erfolgt nach chronologischem Einlangen der vollständigen Bewerbungsunterlagen. Alle Personen werden schriftlich von der Aufnahme verständigt.

Anmeldung

Weiterbildung „Mitwirkung bei der Praxisanleitung“ gemäß GuKG § 104a

Bitte den Anmeldebogen vollständig und in Blockschrift ausfüllen!

Persönliche Daten			
NAME			
GEBURTSNAME			
Vorname		Berufsgruppe	
PLZ und Ort			
Straße, Nr.			
Geburtsdatum		Geburtsort	
Staatsbürgerschaft			
Telefon		Mobiltelefon	
E-Mail			

Dienstgeber			
Institution		Abt./Station	
PLZ und Ort		Straße, Nr.	
Pflegedienstleitung		Station- Bereichsleitung	
Telefon		Telefon	
E-Mail		E-Mail	

Nach Erhalt der vollständig eingetroffenen Bewerbungsunterlagen bestätigen wir Ihren Weiterbildungsplatz und Sie erhalten detaillierte Kursinformationen.

Nr. der Eintragung ins Gesundheitsberufsregister:

Bitte Zutreffendes ankreuzen

<input type="checkbox"/>	Selbstzahler	<input type="checkbox"/>	Kostenübernahme und Genehmigung durch den Dienstgeber
--------------------------	--------------	--------------------------	---

Datum: _____ Unterschrift und Stempel des Dienstgebers: _____